COLLECTION DE THESES

MEDICO-CHIRURGICALES,

Sur les points les plus importans de la Chrurgie théorique & pratique;

Recueillies & publiées par M. le Baron DE HALLER,

Et rédigées en François par M. * *

TOME CINQUIEME.



A PARIS,
Chez VINCENT, Imprimeur-Libraire de Mgr le Duc de BOURGOGNE, rue Saint Severin.

M DCC LX.

Avec Approbation, & Privilege du Roi.

G. Solomiac Sen


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY



COLLECTION DE THÈSES.



SUITE DES MALADIES DES YEUX.

XXII.

Dissertation *Médico-Chirurgicale*, donnée à Francfort sur l'Oder, le 11 Octobre 1695, par M. ALBINUS, & soutenue par M. GOSKY.

Sur la Cataracte.

LA cataracte est une maladie des yeux, à laquelle les anciens ont donné différens noms ; sans nous arrêter à toutes leurs

dénominations, & encore moins à l'origine de ces noms, nous regardons, dit M. Albinus, la cataracte, comme un affoibliſſement, diminution, & même enfin perte de la vue, occaſionnée par l'interpoſition ou préſence d'une membrane placée entre l'uvée & le cryſtallin.

La cataracte eſt de deux eſpéces, l'une eſt dite vraie, & l'autre eſt appellée fauſſe; les effets de la cataracte fauſſe ſont momentanés, ils paroiſſent & ſe manifeſtent ſur-tout, quand on eſt à jeun; alors les objets ſemblent voltiger autour des yeux, on les croit plus petits, & même on en voit, quoiqu'il n'y en ait au dehors aucun qui excite & produiſe ſenſation. La même choſe arrive dans les fiévres continues: ces accidens ou ſymptomes ſont les avant-coureurs des hémorragies; enfin l'épaiſſiſſement de l'humeur aqueuſe trouble, gêne, déprave la vue. Tous ces vices ſont regardés & ſont qualifiés de cataracte fauſſe par quelques auteurs.

Ce qui conſtitue la cataracte vraie, c'eſt la naiſſance ou l'exiſtence de ce rideau membraneux placé entre l'uvée & le cryſtallin; elle eſt jointe ſouvent

avec la cataracte fausse, ou ce qui est la même chose les symptomes qualifiés de cataracte fausse par les anciens & même par quelques modernes, l'accompagnent quelquefois. La cataracte arrive à son point par dégrés. Dans le commencement de la maladie on voit voltiger autour des yeux, des mouches, des pucerons &c. au grand jour les objets se voient d'une façon plus confuse, le soir ils paroissent plus distincts. La vue diminue peu-à-peu, on voit les objets doubles, ou plus petits, percés, ou tachés. La prunelle devient trouble, verte & enfin blanche, doublée alors de cette pellicule qui d'abord est verte, & qui blanchit par la suite en s'épaissisant. Cette pellicule, la cause prochaine de la cataracte, acquiert en s'épaississant différentes couleurs, elle est verte, plombée, jaune, citron &c. quelquefois elle occupe & couvre toute la prunelle, d'autres fois elle n'occupe que le centre. Blegny dans son journal de médecine parle d'une cataracte ou pellicule membraneuse qui occupoit la moitié de la prunelle.

Il n'est pas douteux que la cataracte ne ferme la paupiere; mais quel est le

lieu précis qu'elle occupe, c'eſt le ſujet de bien des diſputes parmi les écrivains. Galien dit qu'il ſe coagule & ſe condenſe une eau entre le cryſtallin & l'uvée. Foreſtus écrit qu'il ſe forme quelquefois dans l'humeur aqueuſe une pellicule ou membrane produite par le deſſéchement de l'humeur aqueuſe, à-peu-près comme on voit s'en former une ſur du lait qu'on fait chauffer; que cette membrane va ſe coller contre l'iris & l'uvée, & qu'elle ferme ainſi la prunelle, & empêche la tranſmiſſion des rayons de l'humeur aqueuſe juſques ſur la rétine. Felix Platerus veut que le cryſtallin s'épaiſſiſſe dans cette maladie. Selon Celſe & Rolfincius, la cataracte conſiſte dans l'épaiſſiſſement de l'humeur logée dans un vuide qui ſe trouve entre la *ceratoïde*, & la *choroïde*. Sans nous arrêter à toutes les conjectures tant des anciens que des modernes ſur la cauſe prochaine de la cataracte, conſultons l'anatomie, & écoutons ſes réponſes. L'humeur vitrée, ainſi que le cryſtallin ſont dans l'état naturel diaphanes, le cryſtallin a à ſa partie poſtérieure, qui le fixe & l'attache un mucus blanc & viſqueux;

on remarque le même mucus à ſa partie antérieure ; c'eſt par ſa médiation qu'il eſt fixé à l'uvée. Plazzoni parle d'une cataracte placée entre la cornée & l'uvée, elle étoit dure, médiocrement épaiſſe, & paroiſſoit une lame, un ſegment de la cornée, mais elle n'avoit point du tout la ſtructure ou l'organiſation membraneuſe. Il eſt fait mention dans Bonet d'une obſervation qui lui a été communiquée par M. Bailly chirurgien, au ſujet d'un corps ſemblable qui fermoit ainſi la prunelle, il reſſembloit au mucus des narines, & point du tout à une membrane. A ces preuves qui confirment notre ſentiment, nous pouvons ajoûter les notions ou plutôt les démonſtrations que nous fournit l'opération de la cataracte. En effet on voit qu'avec l'aiguille on baiſſe & on tâche d'appliquer ſur les bords de l'iris cette membrane, qu'elle remonte par fois, & qu'on eſt obligé de la rabattre, juſqu'à ce qu'elle ne puiſſe plus reparoître en haut. On ne peut cependant diſconvenir que le cryſtallin ne s'épaiſſiſſe & ne ſe durciſſe quelquefois au point de perdre ſa tranſparence ; cette maladie appar-

tient au cryſtallin, & n'eſt point la cataracte.

Les cauſes procatarctiques de la cataracte ſont les coups, les chûtes, les contuſions, toutes les maladies des yeux; le dérangement dans la ſécrétion de l'humeur aqueuſe, l'épaiſſiſſement de cette même humeur : alors elle perd ſa tranſparence dans quelques points, de-là les objets ſont vus percés ou tachés; ſi ce nombre de points eſt conſidérable, on verra les objets comme à travers un voile, une partie des rayons ſera perdue néceſſairement; ces parties obſcures, de diaphanes qu'elles ſont dans l'état naturel, ſe rencontrent, s'accroiſſent, & font par leur union une membrane qui va ſe coller ſur l'iris, ferme la prunelle & forme ainſi la cataracte vraie.

La Charriere dans ſon Traité des opérations de chirurgie, en partant du principe qu'il ne peut ſe faire après la naiſſance la production d'aucune membrane, qu'on n'en ait apporté avec ſoi le germe, qu'il ne ſe fait plus qu'un développement, regarde la cataracte, comme une membrane détachée du cryſtallin. Le cryſtallin ſelon lui &

Lewenoeck eſt formé de pluſieurs couches ou lames placées les unes ſur les autres ; entre chaque couche ſe trouve une tunique ou membrane ; elle ſe détache, dit Charriere, par des cauſes particulieres, tombe dans l'humeur aqueuſe, & va ſe placer vis à-vis la prunelle. Il y a bien des objections à faire contre cette opinion; car ſi la choſe étoit ainſi, il faudroit 1°. que quand on a déchiré une partie de cette membrane, elle ne pût s'aggrandir, ce qui eſt contraire à l'expérience; 2°. ſi cette membrane ſe détachoit du cryſtallin, le cryſtallin de liſſe & poli qu'il doit être pour la tranſmiſſion des rayons, deviendroit néceſſairement inégal & raboteux, ce qui nuiroit à la vue. Enfin vouloir avec Charriere qu'il ne puiſſe ſe former dans le corps humain aucune membrane nouvelle, qu'on apporte avec ſoi le germe de la cataracte, c'eſt vouloir en même tems qu'on emporte celui du ſtéatome, du méliceris, de l'atherome, enfin de toutes les tumeurs enkiſtées, & ce ſentiment n'eſt pas ſoutenable.

La cataracte par rapport à ſon prognoſtic doit être diviſée en cataracte

commençante ou imparfaite, & en cataracte confirmée ou parfaite.

La cataracte imparfaite qui est celle dans laquelle on voit les objets, mais d'une maniere confuse, tachés ou percés, se guérit & céde aux remédes, dans les jeunes gens : mais la cataracte confirmée ne peut s'emporter par les médicamens, elle exige nécessairement l'opération.

La diversité des Auteurs sur les remédes à employer est singuliere. Les uns sont pour les saignées répétées, d'autres pour les purgations fortes, & d'autres pour les synapismies, les vesicatoires &c. Pour sentir l'insuffisance de tous ces remédes, il suffit de se rappeller que la cause de la cataracte est dans la viscosité de l'humeur aqueuse, c'est de ce côté-là qu'il faut porter ses vuës, & on ne voit pas que les anciens par tous les remédes révulsifs, évacuans, soient parvenu à ce but. Les topiques capables de diviser, d'atténuer sont préférables. Ces remédes dont on fait usage sous la forme de collyre sec ou de collyre humide sont en si grand nombre, & si connus en même tems que nous croyons inutile d'entrer

ici dans le détail de leur composition.

Quand les remédes résolutifs pris des regnes animal, végetal, & mineral sont inutiles, ce qui arrive le plus souvent, il faut recourir à l'opération chirurgicale, qui consiste à percer la cornée avec une aiguille, & à aller ensuite avec cette même aiguille abbattre & déprimer cette membrane. Cette opération est très-ancienne, puisqu'elle est décrite dans Celse si exactement qu'on peut dire qu'il y a peu de chose à ajoûter. Galien croit qu'une opération aussi hardie doit son origine à la manœuvre qu'on a vu pratiquer à une chevre, pour se débarrasser du sang qui étoit épanché sur la cornée; elle se l'ouvrit avec un jonc, & donna ainsi l'écoulement au fluide qui l'incommodoit. Avant que d'en venir à l'opération il est nécessaire de faire plusieurs attentions: si le malade a été tourmenté de maux de tête violens, que les maux de tête subsistent encore, l'opération est inutile; car il y a tout lieu de croire que le mal dépend du nerf optique, de quelque obstruction au cerveau, l'opération seroit donc sans succès. Si l'œil

eſt atrophié, l'opération doit être encore proſcrite. On doit agir de même ſi la cataracte eſt ancienne, & qu'elle ſoit trop adhérente à la cornée ou à l'uvée; ſi en frottant le globe de l'œil, l'iris reſte dans le même état, ſans ſe dilater ou ſe reſſerrer, & ſi le grand ſoleil ne fait aucune impreſſion ſur elle. Il y a lieu alors de croire que la cataracte ou la membrane eſt ſi fortement collée à l'uvée, qu'il n'eſt pas poſſible de la détacher ſans employer la violence. Les cataractes vertes, noires, livides, citrines, ou de couleur de vif-argent ſont preſque toutes incurables. Si on apperçoit à la cornée des taches blanches, jaunes ou vertes, ſi le mal eſt dans l'humeur cryſtalline, ou que la cataracte ne ſoit pas diaphane, ou dans ſa maturité, l'opération n'aboutit à rien. On reconnoît que la cataracte eſt meure, quand la friction ſur le globe de l'œil ne la diviſe pas en pluſieurs portions, qui flottent dans l'humeur aqueuſe. On connoît qu'elle n'eſt pas meure, quand le malade voit encore quoique confuſément à la lumiere ou à un jour vif. On opérera avec ſureté, & c'eſt le casde le faire,

quand après avoir frotté le globe, & l'avoir exposé tout-à-coup à la lumiere, on voit que la cataracte ne se dissipe pas, que la pupille se dilate, le malade ne recevant que la sensation de la lumiere, sans pouvoir distinguer aucun objet.

L'opération étant donc jugée nécessaire, l'opérateur ayant le coude de la main qui doit opérer, appuyée sur un oreiller, ou sur un corps stable, & le malade placé comme il convient, il perce l'œil avec une aiguille, il l'introduit ensuite dans l'œil, & la meut de sorte qu'elle roule la pellicule sur elle-même, il abbaisse la pellicule lorsqu'elle est rentrée, & la pellicule étant abbaissée, il la maintient en cet état, & puis il travaille à guérir l'œil.

La piquure doit toujours se faire au-delà de la naissance de la tunique uvée, vers le cercle ciliaire, où cette tunique prend naissance au-dedans de l'œil, entre cet endroit & la tunique vitrée: endroit ou la vitrée s'unit au milieu de la cornée. On doit enfoncer l'aiguille à un demi-diametre de la prunelle de la distance dans un point de l'œil, vers le petit angle, ou du

côté des temples, parce que si on l'enfonçoit vers le grand angle, le nez formeroit un obstacle. La piquure doit se faire vers la partie moyenne de l'œil dans la ligne qui partage le globe en deux parties égales.

Si l'on n'enfonce pas obliquement l'aiguille, il se fait à la cornée une plaie large de plus d'un douziéme de pouce sur le côté, ce qu'il faut éviter.

Or pour que les chirurgiens réussissent dans cette opération, il faut qu'ils observent les précaution suivantes. Ils feront tenir le malade dans une situation absolument stable, & dans un point très-fixe, de façon qu'ils puissent eux-mêmes voir leur propre nez des deux yeux; & pour lors ils enfoncent l'aiguille jusqu'à ce qu'ils ne trouvent plus de résistance, ce dont il est facile de s'appercevoir; car dès qu'on a percé la conjonctive, la cornée & l'uvée, il n'y a plus rien qui résiste: ils ne doivent pas enfoncer alors l'aiguille plus avant, mais il la faut ficher perpendiculairement dans le bulbe de l'œil, & l'incliner après qu'elle est entrée: or on l'enfonce doucement & non tout droit, mais en tournant lentement,

& quand on eſt parvenu juſqu'aux parties intérieures de l'œil, il s'agit pour lors de procéder à l'abbaiſſement.

L'abbaiſſement ne peut ſe faire que d'une maniere. On doit d'abord ſonder ſi la cataracte eſt libre, ou ſi elle n'eſt point adhérente à la prunelle ; ce que l'on connoît en agitant la cataracte, & en eſſayant doucement de l'abbaiſſer. S'il ne s'enſuit aucun changement de figure dans la prunelle, & que l'iris ne vienne pas avec, la cataracte eſt libre, & on peut attendre un bon ſuccès. Les anciens prétendent que l'on doit, pendant cette opération, tourner l'aiguille, & par ce moyen on roule, comme un morceau de papier mou, la membrane ſur l'aiguille.

Cela étant fait, il faut abbaiſſer la cataracte, juſqu'à ce qu'elle ſoit couverte par l'uvée, & maintenir quelque tems la cataracte dans cette ſituation, par le moyen de l'aiguille, puis retirer l'aiguille en tournant encore doucement. On doit avertir le malade avant l'opération, de ne point exprimer par une exclamation la joie qu'il a de voir la lumiere, & de ne point parler.

L'aiguille étant retirée, il eſt queſtion de guérir la plaie. Cette guériſon ſe procure avec l'eau-roſe, & un peu d'eau-de-vie. On ſçait qu'on a réuſſi dans ſon opération, quand la prunelle recouvre une couleur noire, & que les objets s'apperçoivent.

L'inconvenient de cette opération eſt que la membrane abbaiſſée ſe releve ſouvent, & que l'opération devient ainſi inutile, & ſes avantages ne ſont pas de longue durée. Les anciens ont vu cet inconvénient, & ils ont taché d'y remédier en propoſant l'extraction de cette membrane par le moyen d'une petite tenette. Cet expédient a été propoſé de nouveau; mais il n'a jamais été mis en œuvre. M. Albinus parle d'un inſtrument que lui apporta à examiner un oculiſte empirique, avec lequel il prétendoit enlever, & extraire la cataracte. Pour avoir une idée de cet inſtrument, il faut ſe repréſenter une aiguille à cataracte, un peu plus groſſe & plus épaiſſe que celle dont on ſe ſert ordinairement. Cette aiguille eſt fendue dans preſque toute ſa longueur, & dans cette fente ou gaîne eſt logée une autre aiguille retenue &

fixée par un petit clou ; on peut à l'aide d'un reſſort appuyé ſur le manche de l'inſtrument la faire ſortir de ſa gaîne ; le doigt ceſſant d'appuyer ou de tenir le reſſort en reſpect, la lame rentre dans ſa gaîne. Cet empirique propoſoit pour l'extraction de la cataracte l'uſage de cet inſtrument ; on faiſoit la piquure avec l'aiguille, quand on étoit parvenu à la membrane, on ouvroit l'inſtrument & l'inſtrument en ſe refermant la ſaiſiſſoit, & la ramenoit ainſi ſans peine, le malade par ce moyen n'étoit plus dans le cas de ſe faire opérer. Il ſuffit de ſe rappeller la ſtructure de l'œil, la délicateſſe des parties ſur leſquelles il faut opérer, de celles qu'il eſt néceſſaire d'éviter, pour appercevoir tous les inconvéniens attachés à cet inſtrument ; qu'il ne peut agir qu'à tâtons ; qu'il court riſque de bleſſer les proceſſus ciliaires, & que rarement il parvient à remplir ſon objet.

La méthode de cette oculiſte Angloiſe n'eſt guéres plus ſûre ; elle évacuoit entiérement l'humeur aqueuſe, penſant qu'avec l'eau s'écouleroit & tomberoit la cataracte, ou la mem-

brane : nous devons porter le même jugement ſur la manœuvre de ceux qui ſe ſervoient d'une aiguille enfoncée dans une canule, ils retiroient leur aiguille après la ponction faite au globe, & tachoient enſuite par la ſuction, d'attirer la membrane. Qui ne voit la futilité de ce procédé, & qu'il n'eſt guéres capable que de vuider toute l'humeur aqueuſe ?

XXIII.

Diſſertation de Médecine ſoutenue par M. FREYTAG à Straſbourg, le 7 Février 1721, ſous la préſidence de M. BOECLER.

Sur la Cataracte.

SAns nous arrêter à toutes les étimologies que l'on a données de la cataracte, nous la définiſſons une maladie des yeux, dans laquelle le paſſage des rayons juſqu'au cryſtallin eſt empêché, par une matiére hétérogene

qui ſe coagule & ſe forme entre le cryſtallin & l'uvée. Ce corps étranger, quand on le regarde au-delà de la prunelle, paroît blanc, verd ou perlé, jaune, &c.

Les cataractes ſe diſtinguent.

1°. A raiſon de leur couleur; il y en a de blanches, de jaunes, de verdâtres, de livides & de noires.

2°. A raiſon de leur conſiſtance, de leur opacité & dureté.

3°. A raiſon de leur date, de leur état, & de leur complication; ainſi on diſtingue la cataracte en commençante ou imparfaite, en confirmée ou parfaite, en ſimple ou à laquelle ne ſe trouve jointe aucune autre maladie de l'œil, & en compliquée, en celle où il ſe joint des affections comme l'amauroſis, ou goutte-ſereine, les cicatrices de la cornée, l'hypopyon ou le ſéjour du pus dans la chambre poſtérieure.

La cataracte ſe diviſe encore en fixe ou immobile, & en cataracte flottante ou mobile.

La cataracte ſe diſtingue à raiſon de ſon origine & de ſes progrès; quelquefois elle eſt venue à la ſuite de l'inflammation & par dégrés, d'autres

fois elle eſt occaſionnée par une commotion faite ſur le corps, par des douleurs vives de tête, par la peur, à la ſuite d'un accouchement laborieux ou de l'opération d'un émétique violent.

Les anciens regardoient la cataracte comme une membrane ou une matiére hétérogene qui ſe formoit entre l'uvée & le cryſtallin, & cette idée a prévalu juſqu'à nos jours que quelques médecins & chirurgiens François, ayant examiné la maladie ſur des yeux après la mort, ont cru être en droit d'aſſurer, d'après ce qu'ils ont vu, que la cataracte étoit une maladie du cryſtallin qui s'altéroit alors, s'épaiſſiſſoit, & devenoit dur & opaque. Cette découverte ſur cette altération du cryſtallin, que les François font tant valoir, étoit bien connue des anciens, mais ſous un autre nom, ils l'appelloient glaucome; le glaucome, ainſi qu'on peut s'en convaincre par un paſſage d'un livre attribué à Galien, où le glaucome eſt défini un changement de l'humeur cryſtalline en une couleur blanche & aqueuſe, d'où ſuit la dépravation, la diminution & enfin

la perte de la vue. *Glaucoma eſt humoris cryſtallini in album & aqueum humorem permutatio, per quam viſus impeditur.* C'eſt à cette maladie du cryſtallin qu'on avoit donné le nom de glaucoma, juſqu'à ce quelques médecins de France & d'Allemagne ont jugé à propos de l'appeller cataracte. Woolhous le médecin de l'Europe qui a le plus & le mieux travaillé ſur les maladies des yeux ſuit les idées des anciens ; auſſi nous nous rangeons de ce côté, & nous croyons qu'on ne doit pas confondre la cataracte avec le glaucome ; celui-ci n'étant rien autre choſe qu'un épaiſſiſſement & opacité du cryſtallin, & l'autre ou la cataracte, ou un corps étranger formé dans l'humeur aqueuſe.

Ceux qui ſont d'un ſentiment contraire, en appellent à ce qu'ils ont vu ſur les yeux des morts ; mais ces obſervations ne ſont pas concluantes, les yeux après la mort étant dans un état différent, de ce qu'ils ſont pendant la vie, & auſſi-tôt la mort le cryſtallin changeant & s'épaiſſiſſant promptement. D'ailleurs de ces obſervations on ne peut point du tout conclure qu'on

doive donner à la cataracte, ce qui ne convient qu'au glaucome.

Ceux qui regardent le cryſtallin comme le ſiége de la cataracte, appuient leur ſentiment ſur l'inutilité prétendue ou le peu d'utilité du cryſtallin pour la viſion, ſur ce qui arrive au corps vitré, après l'abbaiſſement ou le déplacement du cryſtallin, qui ſe fait par l'opération de la cataracte.

Par rapport à ce qu'ils diſent du cryſtallin, cela n'eſt pas auſſi vrai qu'ils le prétendent; on voit ſans le cryſtallin, mais on voit d'une façon imparfaite; ainſi ſi après l'opération de la cataracte qu'ils font conſiſter dans la dépreſſion du cryſtallin, dans ſon déplacement, les malades voient parfaitement; il faudra néceſſairement conclure qu'on a fait autre choſe que de détacher le cryſtallin, ou ce qui eſt la même choſe que la cataracte n'eſt point un épaiſſiſſement du cryſtallin; d'ailleurs en ſe rappellant les connexions du cryſtallin avec l'uvée, les fibres ciliaires, le corps vitré dans lequel il eſt chatonné, on doit voir que ce décollement ne peut ſe faire ſans un grand déchirement, ce

qui n'arrive pas dans bien des opérations faites avec ſuccès.

Mais, pourſuivent les adverſaires du ſentiment des anciens touchant la cataracte, il n'eſt pas ſurprenant que quelques malades après l'opération voient & diſtinguent parfaitement les objets ; cela arrive parce que le corps vitré, fait alors fonction du cryſtallin. Cela eſt difficile à prouver, & on ne le prouvera que quand on aura démontré qu'une partie du corps vitré peut ſe mouler & prendre la figure d'une lentille, qu'il ſe préſentera directement à la pupille, que des filets l'uniront, le fixeront & le mettront en état de recevoir, de réunir & de tranſmettre les rayons de lumiere.

Les cataractes membraneuſes ſont incurables, les membranes ne pouvant ſe détacher de l'iris ou de l'uvée ſans un grand déchirement, ou ſans précipiter avec elle la lentille cryſtalline, voilà encore une raiſon qu'objectent les auteurs du ſyſtême nouveau ſur la cataracte.

Je puis répondre par des faits à la premiere partie de cette objection, ſçavoir que la cure des cataractes mem-

braneuſes eſt impoſſible. Mon pere a pluſieurs fois extrait ces membranes avec des aiguilles armées de petites pointes en préſence de pluſieurs médecins & chirurgiens ; quant à la ſeconde partie de l'objection qui conſiſte à dire que le cryſtallin s'emportera avec la cataracte, cette objection tombera d'elle-même, en faiſant attention aux adhérences qu'a dès la naiſſance le cryſtallin avec les parties voiſines, & ont au peu d'adhérence que doit avoir en général la cataracte qui eſt une production contre nature. Par rapport à la cohérence qui doit empêcher qu'on faſſe l'opération, il y a des régles que tout chirurgien doit ſçavoir & ſuivre exactement. On ſe gardera bien de la faire, ſi après avoir frotté l'œil avec la paupiere & l'ouvrant ſur le champ au grand jour, on n'apperçoit aucun mouvement dans la prunelle ; on évitera de bleſſer le cryſtallin, ſi après avoir ordonné au malade de tourner ſon œil vers le nez, on enfonce l'aiguille dans l'humeur aqueuſe à deux lignes de diſtance de l'uvée.

La peine qu'on a à abaiſſer la cataracte, les efforts qu'elle fait pour re-

monter fourniſſent encore des objections aux ennemis des cataractes membraneuſes. Ils veulent que ces mouvemens élaſtiques ne viennent que du cryſtallin, que c'eſt contre lui qu'on lutte, que ſes fibres s'allongent, & ſe remettent enſuite dans leur premier état.

Cette objection ſera bientôt détruite, ſi l'on obſerve dans quelles circonſtances on voit la cataracte remonter opiniâtrement; c'eſt lorſqu'au lieu de la ſaiſir par ſa partie inférieure, on l'attaque par en haut. La réſiſtance qu'on éprouve, & les mouvemens de la cataracte pour ſe replacer à l'endroit d'où on veut la tirer, viennent de ſa cohérence avec l'uvée; mais dans ce cas on ne doit pas faire l'opération, puiſqu'alors on courroit riſque de déchirer l'uvée.

Nous ne nous arrêtons pas à réfuter ce que quelques auteurs ont avancé ſur la cauſe de la cataracte, fondés ſur des expériences faites après la mort ſur le cryſtallin. Les uns voyant qu'un cryſtallin mis dans l'eau chaude ſe durciſſoit, & devenoit opaque, ils ont avancé que la cauſe de la cata-

racte étoit l'inflammation, qu'elle produiſoit ſur le cryſtallin & les autres humeurs de l'oeïl le même effet ; les autres, qui ſont les partiſans des fermens, ſecte dont il ne reſte plus guéres de ſectateurs, admettent & placent un acide coagulant. On peut répondre aux premiers, que dans aucune inflammation les humeurs ne ſont portées au point & au dégré de chaleur où l'eau doit être pour obſcurcir & coaguler un cryſtallin : en ſecond lieu qu'il arrive quelquefois des cataractes qui ne ſont précédées d'aucune inflammation. Quant à l'acide que les fermentans admettent, c'eſt une cauſe purement hypothétique, qui n'a exiſté que dans leur imagination ; d'ailleurs ſi cette raiſon avoit lieu, dans toutes les cataractes, toutes les humeurs du globe ſeroient coagulées, ce qui eſt contraire à l'obſervation.

Pour nous, nous reconnoiſſons pour cauſe prochaine de la cataracte, une matiere pituiteuſe contenue dans l'humeur aqueuſe, qui ſe durciſſant peu-à-peu forme la pellicule ou membrane appellée cataracte. Cette matiere pituiteuſe reconnoît pour origine un ſang viſqueux

&

& grossier, d'où se sépare l'humeur aqueuse. Ces portions hétérogenes mêlées avec l'humeur aqueuse se rapprochent & forment par leur contact une membrane qui ferme la prunelle. Cette membrane se forme peu-à-peu ; elle acquiert par dégrés de l'épaisseur & de la consistance ; c'est à raison des différens états par lesquels elle passe, qu'on l'appelle cataracte meure, ou parfaite, cataracte imparfaite ou qui n'est pas encore parvenue à sa maturité. Les remédes qu'on fait prendre, retardent ses progrés, en empêchant la réunion de toutes ces parties pituiteuses, que nous avons dit, flottantes dans l'humeur aqueuse, & dont la réunion forme la cataracte.

Les Anciens croyoient que l'humeur aqueuse de l'œil ne pouvoit se réparer, mais des observations incontestables nous ont détrompés, & on ne doute pas que la régénération des humeurs n'ait lieu ici comme dans toutes les parties du corps. Toutes les humeurs se portent à l'œil. C'est par les loix générales de la circulation, & en vertu du méchanisme, de la distribution, & de la division des vaisseaux sécréteurs,

que l'humeur aqueuſe, ainſi que la vitrée eſt apportée dans l'œil, des vaiſſeaux référens ou des veines rapportent le réſidu dans le cours des humeurs. Cette propoſition eſt démontrée, parce qu'on voit arriver à l'œil après des accidens & des plaies qui ont ouvert la cornée, & fait évacuer l'humeur du globe. Elle ſe répare ſouvent en 24 heures, ſi l'on a ſoin de bander les yeux du malade, après avoir fait couler deſſus la plaie quelques gouttes de ce ſuc qu'on trouve dans les véſicules de l'orme. Mon pere a rencontré dans ſa pratique un cas qui montre bien que toutes les humeurs du corps ſe portent à l'œil par les loix générales de la circulation, que la partie aqueuſe y eſt ſéparée par des vaiſſeaux ſécréteurs, & que toutes les humeurs par des cauſes particulieres peuvent y ſéjourner. Un homme de qualité dans l'état d'étiſie, prenoit par le conſeil de ſes médecins du lait d'âneſſe en grande quantité; au bout de quelque tems il parut dans ſes yeux une matiére laiteuſe; quand il ſe couchoit, la matiére laiteuſe diſparoiſſoit en ſe retirant vers le nerf optique, &

le malade ne voyoit plus ; s'il étoit debout, le lait reparoiſſoit auſſi-tôt dans la chambre antérieure, & formoit une cataracte commençante qui gênoit la vue. S'il levoit les yeux vers le ciel, la cataracte diſparoiſſoit, & l'humeur ſe précipitoit dans le fond de l'œil, & il voyoit alors diſtinctement. On pourroit peut-être regarder cette maladie comme un hypopyon, mais des ſignes particuliers l'empêchoient de le confondre avec elle. Les véſicatoires guérirent cet homme ; leur effet fut d'empêcher le cours de la maladie laiteuſe vers l'œil, & de diriger ſa marche d'un autre côté. De cette obſervation il ſuit qu'il y a certaines eſpéces de cataractes, qu'on peut emporter ſans opération.

Quand la cataracte commence, la pellicule ne paroît preſque point, la vue eſt ſeulement troublée ; quelque tems après on voit paroître la membrane, qui n'ayant pas encore une certaine conſiſtence, n'eſt pas en état d'être opérée, mais peut ſouvent céder aux remédes ; le troiſiéme degré de la cataracte, eſt lorſque la cataracte a acquis une telle conſiſtence, qu'elle

intercepte les rayons de lumiere. Une opération que fit mon pere en présence de M. Lavater, docteur en médecine, est capable de lever tous les doutes qu'on pourroit avoir sur la cataracte membraneuse, & de donner ainsi à notre sentiment toutes les preuves qu'on peut désirer. Un peintre ayant pris un vomitif, l'effet en fut si violent, qu'il parut aussi-tôt une cataracte à chaque œil; on les lui laissa six mois pour parvenir au point de maturité. Au bout de ce tems mon pere fit l'opération; mais il arriva que le huitiéme jour de l'opération, la cataracte de l'œil droit remonta, de sorte que le malade n'avoit l'usage que du gauche; mon pere attendit encore six mois, au bout duquel tems il opéra, & il retira la membrane qu'il présenta à tous les assistans; le malade a gueri parfaitement, & il a joui sans interruption de la vue jusqu'à la mort.

Mon pere fit une opération semblable à une femme à qui les douleurs longues & vives d'un accouchement laborieux avoient occasionné des cataractes, il vint à bout non-seulement de les abbatre, mais de les extraire avec l'aiguille

armée de petites pointes, & il fit cette opération en présence de plusieurs personnes de l'art.

Des coups ou des plaies à la cornée peuvent produire la cataracte. On en trouve des preuves dans nombre d'observations rapportées par les auteurs ; j'ai vu opérer par mon pere un homme à qui, à la suite d'une plaie qu'il eut à la cornée, occasionnée par une branche d'arbre qui lui frappa l'œil, il survint une cataracte, elle parvint par dégrés à sa maturité, il l'opéra, en fit l'abbaissement & l'extraction, & il ne resta à l'homme de l'accident qu'une cicatrice à la cornée.

On apporte quelquefois en naissant la cataracte: mon pere a eu occasion d'opérer un enfant qui étoit né cataracteux; quelque tems après son opération, il vint chez lui & le vola ; un homme de la maison de mon pere l'ayant pris sur le fait, le saisit par les pieds, & le fit ainsi descendre l'escalier ; sa tête se heurta & se blessa contre plusieurs marches. La cataracte remonta, & reparut : mon pere à quelque tems de-là voulut bien l'opérer, il en fit l'extraction, & mit ce malheureux en

état de gagner ou demander son pain.

La lettre écrite à M. le Cerf, Docteur en médecine, par M. Geisler, chirurgien oculiste de Nuremberg, prouve bien la nature des cataractes. Il y est fait mention d'une vieille femme à qui il voulut abbatre les cataractes, il n'en put venir à bout; cette femme étant morte quelque tems après, il retira les yeux de l'orbite, & les porta à examiner aux plus habiles médecins de la Province; ils trouverent à l'œil droit, dont la malade n'avoit pu rien voir jusqu'à la mort, un corps membraneux, une vraie pellicule fortement adhérente à l'extremité inférieure de la prunelle. L'humeur crystalline ne présentoit rien de particulier, que l'opacité. L'œil gauche fut disséqué par M. Widmann, il s'y trouvoit également un corps membraneux, blanchâtre que l'opération avoit fait tomber entre l'iris & le ligament ciliaire. L'humeur crystalline étoit un peu opaque, ainsi qu'elle a coutume d'être dans les vieillards. De cet œil la malade avoit vu très-bien depuis cette opération. M. Heister fut instruit de cette

opération, & il répondit à M. Widmann, qu'il pouvoit se rencontrer ainsi des membranes ou pellicules formant la cataracte; mais que le cas étoit très-rare, & qu'il étoit beaucoup plus commun qu'elle fût produite par l'endurcissement & l'obscurcissement de la cataracte. Mon pere qui a eu occasion de faire un nombre infini d'opérations de cataractes, soutient le contraire & prétend avec raison qu'on doit suivre la définition des anciens, c'est-à-dire, regarder la cataracte comme une membrane qui se présentant devant l'uvée déprave, affoiblit ou détruit la vue; que quand le crystallin devient opaque, la maladie résultant de cet état, ne doit pas être qualifiée de cataracte, mais de glaucome, ainsi que l'ont nommé les anciens.

M. Freytag après avoir établi l'existence des cataractes membraneuses, passe à l'opération & aux précautions qu'elle exige : comme tout ce détail est présenté dans la Dissertation précédente, nous le supprimons ici.



XXIV.

Queſtion de Médecine ſoutenue à Montpellier en 1732 par M. Ferrein.

Dans laquelle on examine quelles ſont les principales Maladies de la Lentille cryſtalline & les moyens de les guérir.

LA lentille cryſtalline péche par ſa figure, par ſa ſituation, par ſa ſubſtance.

Elle eſt dite pécher par ſa figure, quand elle eſt plus ou moins convexe, que ſon diamétre eſt plus ou moins grand qu'il ne doit être.

Quand le diamétre de la lentille eſt plus petit, ou ce qui eſt la même choſe, quand la lentille eſt plus ronde, il arrive 1°. que les rayons qui ſouffrent des réfractions plus conſidérables, ſe réuniſſent plus promptement.

2°. Que ces mêmes rayons réunis en un moindre eſpace, frappent une

ſurface plus petite de l'organe de la vue, d'où ſuit néceſſairement une impreſſion plus vive de la lumiere.

3°. Que la lentille cryſtalline ronde reçoit des rayons de toutes parts, en tout ſens, de haut, & de bas, ce qui rend la ſenſation de la lumiere douloureuſe, c'eſt la raiſon pour laquelle les myopes ſont obligés de clignoter les yeux pour ſe garantir d'une partie des rayons lumineux. On ſent par-là que dans un endroit médiocrement éclairé, les myopes verront mieux & plus diſtinctement que les autres.

Si le diamétre de la lentille eſt plus allongé, le contraire arrive néceſſairement; auſſi dans ce défaut du cryſtallin les verres convexes ſont-ils utiles, & dans l'autre on ne peut attendre de ſecours que des verres concaves.

Le cryſtallin péche par ſa ſituation, quand dans les deux yeux il n'eſt pas dans la même place, que dans l'un il eſt poſé obliquement, tandis que dans l'autre il eſt dans ſa place naturelle.

Que doit-il arriver de ce défaut? Ce que l'on voit arriver, quand les yeux ſe tournent volontairement, & d'une

façon contraire, que l'un regarde en bas, tandis que l'autre se fixe en haut, l'objet paroît double. Il est possible dans cette maladie que quelquefois l'objet paroisse simple, parce que le globe se remuant en tout sens, peut se placer dans la situation de l'autre.

Que ce vice du crystallin ne soit pas corrigé, ceux qui en seront attaqués, verront toute leur vie les objets doubles; il y a des exemples que l'habitude à tourner un œil sur un objet, ou à l'y fixer a produit cette maladie: Gassendi, Forestus confirment cette vérité par plusieurs observations qu'ils rapportent.

Supposons que ce vice vienne de naissance: celui qui en est attaqué, parviendra par l'habitude à remettre le globe de l'œil malade dans la position où il reçoive les faisceaux lumineux, comme l'autre, l'objet sera apperçu simple; mais ce défaut se corrigera par un autre, par le strabisme.

De-là on voit qu'il y a deux sortes de strabisme: l'un dépendant de la mauvaise construction de l'œi, de la position vicieuse de la lentille, & il se guérit par un autre strabisme, dont

le but eſt de préſenter la lentille, de ſorte qu'elle reçoive les rayons, comme l'autre, afin que l'objet ne paroiſſe pas double : l'autre eſpéce de ſtrabiſme dépend en entier de la paralyſie ou de la convulſion des muſcles de l'œil. Au reſte on ne connoît aucun moyen qui remédie au vice de poſition du cryſtallin.

La lentille cryſtalline péche *par ſa ſubſtance* pour parler le langage des écoles, quand de diaphane qu'elle doit être, elle devient opaque : ce vice conſtitue la cataracte cryſtalline ; à ce ſujet nous allons avancer certaines propoſitions néceſſaires pour l'objet de la Diſpute, & dont la vérité eſt confirmée par nombre d'expériences.

1°. La face poſtérieure du cryſtallin eſt chatonnée, on reçue dans une dépreſſion de l'humeur vitrée, par l'intermede d'une membrane tranſparente, à laquelle elle eſt foiblement attachée ; mais cette membrane eſt fortement adhérente à la membrane de l'humeur vitrée. Elle ne perd jamais ſa tranſparence dans les cataractes, c'eſt un fait dont on s'eſt aſſuré en examinant après la mort des yeux cataractés.

Toutes les expériences qu'on a faites jusqu'à présent, comme de plonger les yeux dans du vinaigre auquel on avoit ajouté l'esprit de sel, n'ont pu lui rien faire perdre de sa transparence.

2°. Le but dans l'opération de la cataracte, telle qu'on a coutume de la pratiquer, est de déchatonner le crystallin, de rompre la membrane qui l'attache fortement à l'humeur vitrée, & de le faire tomber dans l'humeur vitrée, où on tâche de le fixer.

3°. Dans le tems de l'opération, tant que la cataracte baisse & remonte, que baissée elle fait des efforts pour se replacer, on peut décider alors qu'elle n'est pas encore sortie de sa capsule, quand elle est sortie, ou que sa capsule est ouverte, elle reste plongée dans l'humeur vitrée, & elle ne fait plus d'effort pour remonter.

4°. Toute la peine qu'on a à empêcher la cataracte de remonter vient, de ce que la membrane ou la capsule dans laquelle elle est renfermée résiste & ne s'ouvre pas aisément.

De-là il suit que la meilleure & la plus sûre façon de guérir & d'opérer la cataracte crystalline, sera d'ouvrir

cette capſule, en dirigeant ſon aiguille de devant en arriere près du corps vitré, de ſorte qu'on l'ouvre à ſa partie inférieure; le cryſtallin s'échappera ſans peine & tombera dans le corps vitré. Par cette méthode on opérera ſans riſque les cataractes caſéeuſes, laiteuſes; on préviendra l'inflammation des tuniques, le déchirement de bien des vaiſſeaux & l'atrophie ou dépériſſement de l'œil.

5°. La tunique antérieure du cryſtallin qui paroît opaque dans la cataracte, ne perd ſa diaphanéité, que parce que le cryſtallin eſt malade; ſi on ôtoit le cryſtallin, elle recouvreroit auſſi-tôt ſa tranſparence, c'eſt ce dont on eſt aſſuré par des expériences & des obſervations faites après la mort. Son changement de couleur doit ſe rapporter à la maladie de la lentille. C'eſt un rideau qui rend la couleur du corps qu'il couvre, ſans cependant l'avoir lui-même.

Quand on opére la cataracte par la méthode que nous propoſons, il faut diriger ſon aiguille, de ſorte que la tunique qui regarde la face antérieure de la lentille cryſtalline, ſoit exactement reſpectée. Par ce moyen les parties de

la cataracte, molles ou laiteuſes ne paſſeront pas dans la chambre antérieure, & on préviendra des inconvéniens & embarras qui ſe rencontrent ſouvent dans l'opération ; le corps vitré remontera à la place du cryſtallin, ſe moulera & en fera l'office ; les parcelles de la cataracte qui pourroient ſe répandre dans le corps vitré ne doivent pas inquiéter, elles ſe diſſipent & s'évaporent, au point qu'au bout de quelque tems, il n'en reſte plus rien.

XXV.

Diſſertation de Médecine donnée à Francfort, par M. HENCKEL, ſous la préſidence de M. CARTHEUSER, le 27 Juin 1744.

Sur la Cataracte cryſtalline.

LA cataracte eſt une maladie du cryſtallin ; c'eſt l'idée la plus généralement ſuivie, depuis les expériences & les obſervations communiquées

dans ces derniers tems à l'Académie des Sciences. Elle consiste dans un obscurcissement du crystallin, qui se manifeste à la partie antérieure de l'œil, à la prunelle, ou derriere elle, lequel obscurcissement gêne, trouble, & détruit enfin la vue.

La cataracte se divise en cataracte vraie & cataracte fausse.

La cataracte fausse est un vice dans la vue, qui ne reconnoît pour cause aucun défaut dans les parties organiques.

La cataracte vraie reconnoît pour cause un vice dans les parties organiques.

On la distingue en membraneuse, & en crystalline. La membraneuse consiste dans une toile ou rideau formé par l'épaississement & la coagulation des humeurs de l'œil. Cette toile ou ce corps étranger se place sur l'uvée, & il intercepte ainsi les rayons de lumiere.

On divise encore les cataractes, en cataractes meures, & non meures, branlantes, adhérentes, simples & compliquées; notre objet n'étant que de parler de la cataracte crystalline, nous n'entrons pas dans ce détail.

La cataracte vraie eſt donc, comme nous l'avons déja inſinué plus haut, une maladie dans laquelle le cryſtallin perd ſa tranſparence; elle reconnoît pour cauſe l'épaiſiſſement ou la dépravation des humeurs qui forment la lentille. Nous croyons avec Pitcarne que l'inflammation particuliere de la lentille cryſtalline peut produire cet obſcurciſſement; les effets de l'inflammation ſont ſur le cryſtallin, les mêmes que ceux d'une chaleur temperée, telle que l'eau tiéde, le ſont ſur ce même cryſtallin tiré de l'orbite après la mort. En effet, qu'on plonge dans l'eau tiéde un cryſtallin d'animal auſſi-tôt ſa mort, dans l'inſtant il s'obſcurcit, & perd ſa tranſparence. D'autres cauſes que l'inflammation, telles que la viſcoſité, ou un caractere particulier de la lymphe feront la même choſe. Toutes les humeurs de l'œil, c'eſt-à-dire, la vitrée & l'aqueuſe ſont ſujettes aux mêmes affections. M. Morand montroit dans ſon cours d'opérations que j'ai ſuivie à Paris, & qu'il exécutoit avec diſtinction, un œil dont l'humeur vitrée étoit devenue d'une dureté approchant de celle de l'os; & le cryſtallin cha-

tonné dans ce corps, étoit auſſi dur que la pierre. Ce chirurgien garde cette piéce prétieuſe & ſinguliere dans ſon cabinet. M. Heiſter dans ſes Inſtituts de chirurgie parle d'obſervations ſemblables.

MM. Boerhaave & Haller penſent de même que les humeurs de l'œil, peuvent par des cauſes internes tellement dégénérer, qu'elles acquierent la dureté de la pierre. Les choſes qui peuvent donner lien à une dépravation ſemblable, ſont un mauvais régime, le chagrin, une vie trop ſédentaire, l'âge, des évacuations trop abondantes, un virus vénérien ou ſcrophuleux.

Les cauſes externes produiſant le même effet ſont un froid, ou une chaleur extrême, de l'eau bouillante qui tomberoit dans l'œil, une ophthalmie opiniâtre, l'uſage fréquent des microſcopes, l'attention trop ſuivie d'examiner les petits objets, &c.

La perte de reſſort dans les parties qui compoſent les yeux, donne lieu à l'amas des humeurs, qui ne peuvent être repriſes & reportées dans les routes de la circulation, & par conſéquent à la cataracte. C'eſt à cette cauſe qu'on doit

rapporter l'origine des cataractes, qui viennent à la suite de quelque coup, des attaques fréquentes de migraines, de fluxions, des catarrhes, &c.

La cataracte se connoît en examinant les yeux ; la prunelle n'a plus sa couleur naturelle, elle s'en éloigne tous les jours, & derriere elle on remarque dans l'enfoncement un corps opaque & blanc. Le malade ou ne voit pas, ou voit les objets tantôt coupés par une bande noire, tantôt comme s'ils étoient couverts d'une gaze fort claire.

Cette opacité, ou cette diminution de vue arrive par dégrés. Dans les vieillards les progrès sont plus rapides, les humeurs étant plus épaisses, & circulant plus lentement. Cette tache blanche ou ce corps opaque placé derriere la paupiere, croît insensiblement ; & il est à son dernier dégré, quand il s'étend au point de fermer en entier la prunelle.

La paralysie du nerf optique accompagne souvent la cataracte, & il est bien important de s'en assurer ; car si l'on opére la cataracte, accompagnée de la paralysie du nerf optique, l'opération est absolument infructueuse. On

remarque que la paralyſie ſe joint à la cataracte, quand il y a âcreté parfaite, ce qui arrive rarement dans la cataracte. Les cauſes de la paralyſie ſont ou communes & les mêmes que celles de la cataracte, ou viennent même de la cataracte.

La cataracte céde rarement aux remédes, elle exige eſſentiellement l'opération. Si elle eſt accompagnée de glaucome, ou de goutte-ſereine, l'opération ſera ſans ſuccès. L'opération d'une cataracte cryſtalline à laquelle s'en joint une membraneuſe, eſt des plus équivoque pour l'iſſue. La cataracte flottante eſt réputée incurable par tous les maîtres de l'art. La cataracte fibreuſe ou barrée eſt très-difficile à emporter. La couleur de la cataracte ne dit rien de ſûr pour le prognoſtic, à moins qu'elle n'annonce & ne démontre quelque choſe de relatif à ſa conſiſtence. Plus on attend pour opérer la cataracte, plus le ſuccès eſt incertain; il arrive de-là que la paralyſie du nerf optique ſurvient, ou que la cataracte contracte adhérence avec la tunique du cryſtallin, & avec l'uvée, accidens qui rendent l'opération plus difficile. On

pourra porter un prognoſtic favorable ſur l'opération, ſi la cataracte n'eſt accompagnée d'aucune autre maladie ; qu'elle ne ſoit pas ancienne, qu'elle paroiſſe de même conſiſtence dans toute ſa circonférence ; ſi la prunelle n'a rien perdu, ou a perdu peu de choſe de ſa facilité à ſe dilater ou à ſe contracter.

Il peut arriver, & il eſt même arrivé quelquefois, que malgré tous ces ſignes qui préſagent une opération heureuſe, l'opération a été ſans ſuccès, ou a eu des ſuites funeſtes ; ce qui doit s'imputer à la difficulté, & à la délicateſſe de l'opération, à la ſtructure de ces parties qu'il eſt aiſé de bleſſer, enfin à des mouvemens qu'a fait le malade pendant l'opération.

La cataracte dans ſes commencemens s'eſt combattue utilement avec les bouillons de cloportes : l'effet de ces remédes eſt de diviſer la lymphe épaiſſe qui obſcurcit le cryſtallin. M. de Saint-Yves & d'autres oculiſtes en font de grands éloges, & diſent s'en être ſervi pluſieurs fois avec ſuccès. Comme le but que l'on ſe propoſe eſt de diviſer, il ſemble qu'on pourroit propoſer des remédes plus actifs, tels

que les préparations, de mercure, le ſoufre doré d'antimoine, le mercure doux mêlé avec les cloportes. Les topiques ſont d'une bien foible reſſource. Les parties actives qu'ils pourroient contenir, peuvent difficilement ſe faire jour à travers les membranes de l'œil, & aller reſoudre l'obſtacle & l'engorgement qui ſe trouve dans les vaiſſeaux du cryſtallin.

La ſaignée, les ſangſues, les remédes révulſifs, enfin les dérivatifs ſeront employés avec ſuccès dans les cas, où la maladie reconnoît pour cauſe un engorgement dans les vaiſſeaux du cryſtallin, un manque de reſſort occaſionné par la ſurabondance des humeurs. Nous ne nous arrêtons pas à tous les remédes que donne la pharmacie : notre objet principal eſt l'opération chirurgicale.

Il y a deux manieres d'opérer la cataracte : la premiere qui eſt généralement ſuivie, eſt décrite dans Maître-Jean, dans M. de Saint-Yves, & dans preſque tous les ouvrages qui ont été donnés ſur les maladies des yeux; la ſeconde eſt nouvelle, elle eſt dûe au célébre M. Ferrein, médecin de Paris,

quoiqu'elle ſoit revendiquée à tort par M. Petit le médecin dans un mémoire qu'il a donné à l'Académie des Sciences en 1728. Cette méthode s'exécute rarement, quoiqu'elle ſoit la plus ſûre, peu de perſonnes mêmes la connoiſſent; c'eſt ce qui m'a engagé à la préſenter au public, & à la choiſir pour ſujet de ma Diſſertation. Nous obſerverons cependant que M. Lafaye dans ſes Notes ſur la Chirurgie de Dionis a décrit cette méthode, & que l'opération de la cataracte a été faite par cette méthode par M. Taylor, oculiſte Anglois dont la réputation a été très-bruyante. Il en eſt parlé dans un petit ouvrage qu'il a donné, & qui eſt intitulé *Du méchaniſme de l'œil.*

Pour être en état d'apprécier la nouvelle méthode de faire l'opération de la catarracte, il faut faire réflexion 1° que le cryſtallin eſt renfermé dans une capſule ou poche, à laquelle il n'eſt pas adhérent. 2°. Que le but de l'opération eſt d'ouvrir cette capſule, dans la partie poſterieure, en reſpectant ſcrupuleuſement la partie anterieure. 3°. Que la capſule ouverte, le cryſtallin ou la cataracte tombe dans le corps vitré où

elle ſe fond, comme l'ont démontré quelques obſervations qu'on a fait après la mort ſur des yeux cataractés qui avoient été opérés par la méthode de M. Ferrein. 4°. Que la cataracte ainſi abbaiſſée, ne pourra jamais reprendre ſa place 5°. Qu'enfin il eſt à propos de diriger ſon aiguille, de ſorte qu'elle ne pénétre pas dans la chambre poſtérieure de l'humeur aqueuſe.

L'opération étant jugée néceſſaire, la cataracte ſe préſentant avec les ſignes que nous avons dit annoncer ſon ſuccès; le chirurgien place ſon malade dans une ſituation, & dans un jour convenable pour travailler avec facilité & ſûreté en même tems; enſuite des doigts d'une main il écarte & fixe les paupieres, de l'autre il prend l'aiguille tranchante ſur ſes cotés, & décrite dans le livre de M. de Saint-Yves, il fait tourner l'œil de ſon malade le plus qu'il peut vers le nez, & lui ayant recommmandé de garder cette poſition, il enfonce ſon aiguille à deux lignes de diſtance de la cornée tranſparente, il perce la conjonctive, l'albuginée, la ſclérotique, la choroïde & la rétine; & quand il eſt parvenu au corps vitré, il dirige alors les mouvemens de ſon

aiguille vers les parties poſtérieures & le centre de la lentille cryſtalline ; il enfonce enſuite ſon aiguille dans la cataracte ; il la précipite par ce moyen dans l'humeur vitrée ; il la retient en appuyant quelques inſtans, afin qu'elle ne puiſſe remonter, & que l'humeur vitrée vienne prendre ſa place.

Nous croyons qu'il ſeroit mieux de faire l'inciſion à la capſule du cryſtallin ſur le côté, qu'au milieu, parce que de cette façon la lentille s'échappera plus aiſément de la capſule.

Les avantages de cette méthode d'opérer ſont de rendre promptement & infailliblement la vue, de n'être pas obligé d'attendre pour opérer, que la cataracte ſoit meure, ce qui donne lieu quelquefois à la goutte ſereine. Le corps vitré vient prendre la place du cryſtallin, il en fait les fonctions, le cryſtallin ſe conſume & s'évapore, comme le prouvent les obſervations de M. Deidier. L'inciſion de la capſule ſe faiſant dans ſa partie poſtérieure, on ne craint pas d'endommager les proceſſus ciliaires, accident qu'on pourroit appréhender, ſi l'on faiſoit l'inciſion de la capſule dans la partie antérieure.

rieure. Auſſi M. Morand, qui peut paſſer pour un juge compétent dans cette matiere, m'a écrit, qu'il regardoit cette méthode comme la meilleure & la plus ſûre, qu'il falloit ſeulement enfoncer avec beaucoup de précaution l'aiguille dans le corps vitré, qu'autrement on riſquoit de déchirer la membrane vitrée, ce qui donneroit lieu au glaucome.

Muni des leçons de M. Ferrein, dont je me ſouviens avec reconnoiſſance, j'ai examiné des yeux cataractés après la mort, & j'ai trouvé preſque toujours que le cryſtallin devenu opaque n'étoit pas adhérent à la capſule qui le contenoit; que ſi je faiſois une inciſion à la partie poſtérieure de cette capſule, il s'échappoit & tomboit dans le corps vitré. Après ces épreuves, je voulus faire l'opération de la cataracte par cette maniere; le malade vit très-diſtinctement les plus petits objets. Il eſt vrai que peu de tems après l'opération il lui ſurvint une toux violente, qui occaſionna une commotion violente dans tout ſon corps; les yeux furent pris d'une inflammation des plus vives, tous les objets lui paroiſſoient rouges

& enſuite jaunes : cet état le conduiſit à la perte totale de la vue. La prunelle demeura toujours très-reſſerrée. J'avois fait l'inciſion ſur le bord du cryſtallin, & non au milieu, comme le recommande M. Ferrein.

Voilà ce que nous avons à dire ſur la nouvelle maniere d'opérer la cataracte, ceux qui l'examineront avec réflexion, ſeront convaincus de ſa préférence ſur celle dont on ſe ſert habituellement. Nous ne ſommes pas entré dans la deſcription anatomique de l'œil, elle ſe trouve dans tous les livres; nous ne nous ſommes pas non plus étendus ſur les précautions à prendre avant de faire l'opération, ſur les remedes qu'il convient de faire pendant le traitement, ſur la maniere de traiter les accidens qui peuvent arriver; tous ces points regardent les médecins, & nous parlons aux chirurgiens; ceux qui ſont curieux de réuſſir, & qui ſont aſſez honnêtes gens, pour ſacrifier au bien de leurs malades une ſotte & ridicule vanité, trouveront en conſultant, les ſecours & les reſſources dont ils auront beſoin.

XXVI.

Queſtion *Medico-Chirurgicale*, ſoutenue à Paris le 23 Mars 1752 dans les écoles de la Faculté de Médecine, par M. GENTIL, ſous la préſidence de M. POUSSE.

Dans laquelle on fait voir que pour faire avec ſuccès l'opération de la Cataracte, il faut inciſer la capſule du cryſtallin dans ſa partie poſtérieure & inférieure.

L'Auteur de cette Thèſe, M. Gentil, établit d'abord la nature de la cataracte, ſes eſpeces; il paſſe enſuite au manuel le plus ordinairement employé, il en fait voir les inconvéniens & l'inutilité; il montre & expoſe les raiſons qui ſont cauſe que la cataracte remonte ſouvent, & qu'ainſi au bout d'un certain tems l'opération devient inutile, le corps opaque empêchant la tranſmiſſion des rayons juſques ſur la ré-

tine. On ne fait dans l'opération ordinaire qu'allonger les filets qui unissent le crystallin avec les parties qui l'avoisinent. Outre que par-là l'œil court des risques, tels que ceux qui arrivent de l'inflammation ; après quelque tems ces fibres tiraillées, & qui avoient écarté le crystallin du trou de la prunelle, reprennent leur ressort, se contractent, & tirent à elles le crystallin qui se remet dans sa place, c'est-à-dire, vis-à-vis la prunelle : de-là nécessairement les rayons de lumiere ne peuveut plus être transmis jusqu'à la rétine, puisque dans le cas dont il s'agit, le crystallin est opaque, & qu'il a perdu sa diaphanéité.

Pour faire donc cette opération avec un succès constant, il faudroit mettre & réduire le crystallin dans un état, tel qu'il lui fût impossible d'aller se replacer vis-à-vis la prunelle. C'est ce qu'on ne peut faire qu'en le détachant en entier des parties voisines, & le faisant ainsi tomber dans le corps vitré ; mais il suffit de se rappeller ses attaches, la délicatesse & la sensibilité des parties qui seroient lésées dans cette opération, pour y renoncer en entier.

Comment ſe conduire pour remplir l'objet qu'on ſe propoſe alors ? Le cryſtallin ne tient pas immédiatement aux parties voiſines, il n'y eſt fixé que par la médiation ou l'intervention d'une capſule dans laquelle il eſt contenu ; mais dans cette capſule il eſt renfermé ſans être adhérent ; ce qu'il y auroit donc à faire dans le cas préſent, ce ſeroit d'inciſer la capſule dans ſa partie poſtérieure : le cryſtallin, à l'aide d'une preſſion légere, ſortira auſſi-tôt de ſon enveloppe, il tombera dans l'humeur vitrée, & jamais il ne pourra ſe replacer.

Voilà l'opération que propoſe M. Gentil, il la décrit avec élégance & netteté ; il fait voir que c'eſt une découverte du célébre M. Ferrein. Nous ſupprimons tous ces détails, parce qu'ils ſont donnés dans la Diſſertation de M. Henkell.

M. Gentil finit ſa Thèſe par montrer que cette maniere d'opérer a été exécutée pluſieurs fois avec ſuccès, qu'elle peut ſe faire ſans riſque, à moins que la cataracte ne ſoit accompagnée de l'immobilité de la prunelle, ou d'une goutte-ſereine, ou de l'obcurciſſement & de l'opacité

du corps vitré, ou enfin de l'adhérence du cryſtallin à ſa capſule; mais que ce dernier cas eſt très-rare, que comme on l'a obſervé bien des fois, le cryſtallin ne tient point à ſon enveloppe; que dans l'état même de la maladie, il s'en ſépare plus aiſément. Ainſi pour faire avec ſuccès & d'une façon ſatisfaiſante pour le malade, l'opération de la cataracte par l'abbaiſſement ou la dépreſſion du cryſtallin, il faut inciſer la capſule du cryſtallin dans ſa partie poſtérieure & inférieure.



XXVII.

Queſtion *Médico-Chirurgicale*, ſoutenue dans les écoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 11 Mars 1728, par M. Boyer, ſous la préſidence de M. Lemoine.

Doit-on attendre pour opérer la Cataracte, qu'elle ſoit meure ?

DE toutes les maladies dont les Anciens nous ont laiſſé la deſcription, il n'y en a point ſur la nature de laquelle il y ait autant d'obſcurité que ſur la cataracte. Tous les auteurs qui ont écrit ſur cette affection, differant entr'eux, ſe rencontrent en ce que tous attachent à l'idée de la cataracte, celle d'une tache blanche, placée à la partie antérieure de l'œil, laquelle trouble la viſion en interceptant la lumiere. C'étoit ſelon la plûpart une membrane ou concrétion membraneuſe, qui ſe formant dans l'humeur aqueuſe,

venoit ſe placer ſur la prunelle, qu'elle bouchoit. Cette idée a prévalu juſqu'à nos jours que les obſervations & des expériences authentiques d'un célébre médecin de Paris, démontrerent l'eſſence de la maladie. On reconnut alors que le ſiége de la cataracte n'étoit pas dans l'humeur aqueuſe, mais dans le cryſtallin; que c'étoit cette partie organique, qui de diaphane qu'elle eſt dans l'état naturel, devenoit alors opaque; que le but ou la fin de l'opération étoit de l'abbaiſſer & de la faire tomber dans le corps vitré, de ſorte que ne ſe trouvant plus vis-à-vis la prunelle, elle n'interceptât plus les rayons, qui iroient droit ſur la rétine produire ſenſation. Les Mathématiciens & les Phyſiciens qui regardoient le cryſtallin, comme une partie néceſſaire à la vue, ne reçurent pas cette doctrine qui choquoit & renverſoit leurs idées; mais l'expérience, le premier maître, ayant enſeigné que le cryſtallin n'étoit pas eſſentiel pour la viſion, qu'elle pouvoit ſe faire ſans lui, d'une façon moins parfaite à la vérité : le ſentiment des modernes a prevalu, & aujourd'hui on convient aſſez unanimement

que le plus ſouvent, & preſque toujours la cataracte conſiſte eſſentiellement dans l'altération du cryſtallin.

Les cauſes de la cataracte ſont celles qui ſont de nature à troubler la tranſparence du cryſtallin; elles agiſſent ſur les ſolides ou ſur les fluides. Celles qui agiſſent ſur les ſolides au point de leur faire perdre leur reſſort, & de les rendre inhabiles à recevoir & à reporter les humeurs, ſont la plûpart externes. On peut les rapporter aux chutes, aux coups, &c. Les cauſes capables de produire la cataracte, qui agiſſant ſur les fluides, ſont internes, ce ſont toutes celles qui donnent lieu à l'épaiſſiſſement ou à la coagulation des humeurs, à leur ſéjour dans les petits vaiſſeaux.

Il eſt extraordinaire que la cataracte vienne tout-à-coup, il y en a cependant des exemples, mais ils ſont rares. Le plus ſouvent la cataracte s'annonce par un changement de couleur dans la prunelle qui de noire, devient blanche, par une foibleſſe dans la vue, par des étourdiſſemens; les objets paroiſſent criblés de points noirs, & l'œil malade croit voir voltiger autour de

lui des mouches, ou des petits corps noirs. Tous ces ſymptomes augmentent, & enfin la vue ſe perd entiérement.

Quand la maladie eſt à ce dernier point, jamais elle ne guérit ſans l'opération ; les remedes n'ont lieu que dans les commencemens.

L'opération conſiſte à abbaiſſer le cryſtallin, & à le précipiter dans le corps vitré ; pour cela, après avoir placé le malade dans un jour & dans une ſituation commode, l'opérateur ayant & tenant écartées les paupieres, ordonne à ſon malade de tourner l'œil vers l'angle interne, alors à trois lignes de diſtance du cercle extérieur de la cornée, il enfonce une aiguille qui pénétre dans la chambre poſtérieure, & là il travaille à abbatre le cryſtallin. Nous n'entrons pas dans le détail de cette opération, dans les précautions qu'elle exige pour éviter les procès ciliaires ; nous en avons parlé dans les Diſſertations précédentes, & il en ſera encore queſtion dans quelques-unes de celles qui ſuivent.

Actuellement que nous avons fait voir ce que c'eſt que la cataracte, ſon

essence, & le but ou la fin qu'on se propose dans l'opération, nous passons à la preuve de notre Thèse, qui est de montrer qu'il y a du danger à attendre, pour opérer la cataracte.

Si l'on retarde l'opération de la cataracte, & qu'on en attende, comme l'on dit, sa maturité, l'opération est plus difficile, plus dangereuse, & ordinairement infructueuse.

En effet 1°. le crystallin se desseche, se casse, l'aiguille le divise en un nombre de petites parcelles qui s'éparpillant & se perdant dans l'humeur aqueuse, troublent & gênent la vue; 2°. il peut se pourrir, les humeurs en repos s'échauffent & se corrompent, le mal ne tarde pas à gagner le globe de l'œil; si cela arrive, l'opération devient inutile, elle ne fait que répandre cette humeur dans l'humeur aqueuse, ainsi que nous le voyons dans les cataractes laiteuses, dont on veut faire l'opération. 3°. Le crystallin endurci s'attache à la longue à l'uvée, il se colle avec elle, & l'opération n'a plus lieu, ou elle ne pourroit se faire sans les plus grands risques. 4°. Le crystallin opaque empêchant la transmission des

rayons jusqu'à la rétine, la rétine n'est plus ébranlée, elle perd à la fin son sentiment ; il arrive *amaurosis* ; la cataracte abbatue, le malade n'en voit pas mieux, la rétine étant insensible alors à l'action de la lumiere.

Mais, observera-t on, doit-on faire l'opération de la cataracte dans l'instant qu'elle paroît ? N'est-il pas plus sage de faire usage de quelques remedes internes ? Nous avouons qu'il seroit dur d'opérer sur le champ la cataracte, qu'il y a des cas où des remedes appropriés l'ont fait disparoître. Nous sçavons l'histoire de cette femme de Touloufe, qui fut guérie d'une cataracte commençante par l'usage continué du suc de cloportes. On a fait en Hollande l'essai du même remede sur deux femmes cataractées, & avec le même succès. Les vésicatoires ont eu aussi de bons effets. Tous ces remedes n'ont réussi que dans les cataractes commençantes ; quand elles sont un peu anciennes, & c'est de celles-là dont il s'agit dans cette Thèse, ils sont absolument sans effet ; il faut opérer sans délai, & ne pas attendre qu'on voie tous ces signes de maturité décrits par quelques au-

teurs, & qui ſont des plus incertains, ſans cela l'opération ſera inutile ; c'eſt ce qui nous fait conclure qu'*il ne faut pas attendre pour opérer la cataracte, qu'elle ſoit meure.*

XXVIII.

Diſſertation en forme d'obſervation de M. GUNTZ, ſoutenue à Leipſick, le 26 Juin 1750, par M. SCHNITZLEIN.

Sur la Nature & le Traitement de la Cataracte.

CEtte Diſſertation, une des plus ſçavantes de ce Recueil, eſt diviſée en trois Parties.

Dans la premiere, M. Guntz donne l'hiſtoire de la cataracte, les idées des anciens ſur cette maladie des yeux, il rend compte des débats qui ont regné ſur ſa nature & ſur ſon ſiége ; il fait voir qu'il y a des cataractes membraneuſes, c'eſt-à-dire, des membranes qui ſe formant dans l'humeur aqueuſe,

parviennent enfin à intercepter le paſſage des rayons, de l'humeur aqueuſe vers la rétine; que ces cataractes ſont à la vérité rares; que le plus ſouvent la maladie eſt dans le cryſtallin, qui devient opaque de diaphane ou tranſparent qu'il doit être; que la capſule dans laquelle le cryſtallin eſt enfermé, eſt rarement attaquée, qu'elle reſte dans ſon état de diaphanéité; il donne à ce ſujet ce qui a été écrit par les auteurs qui ont le mieux travaillé ſur les maladies des yeux.

La ſeconde partie eſt employée à préſenter la manœuvre dont on ſe ſert communément pour guérir la cataracte.

Dans la troiſiéme, qui eſt celle ſur laquelle nous nous étendrons, M. Guntz donne des idées ſur les moyens de perfectionner l'opération.

M. Guntz diſcute ſi l'on doit attendre, ce que l'on appelle la maturité de la cataracte, pour travailler à ſa dépreſſion.

Les régles qu'on a données autrefois à ce ſujet, pouvoient avoir lieu. Les anciens regardant la cataracte comme une membrane qui ſe formoit dans l'hu-

meur aqueuſe, il n'étoit pas poſſible de la déprimer ou de l'extraire, qu'elle ne préſentât à l'inſtrument une certaine réſiſtance, laquelle réſiſtance ou ſolidité elle ne pouvoit acquérir qu'au bout d'un certain tems; mais la cataracte étant reconnue toute autre choſe que ce qu'imaginoient les anciens, le corps qui en eſt le ſiége, ou plutôt la cataracte elle-même, offrant dès ſes commencemens une réſiſtance ſuffiſante à l'inſtrument, il eſt clair que les préceptes donnés ſur la maladie de la cataracte, ne ſont pas applicables aujourd'hui. On doit opérer la cataracte, le plutôt qu'il eſt poſſible, & dès que le cryſtallin peut ſe découvrir ou ſe reconnoître; ſi l'on remet l'opération, elle devient plus difficile, & même ſe complique; elle eſt adhérente, ou jointe à l'amauroſe, comme bien des obſervations nous en convainquent.

Quand on eſt déterminé à opérer une cataracte, il ne faut pas la faire ſans préparation, ainſi que l'affectent les coureurs & les charlatans. On riſque alors de rendre l'opération infructueuſe, ou de la voir ſuivie d'accidens qu'on a à ſe reprocher. Cette prépa-

ration ſe régle ſur le tempérament du malade, ſur les cauſes de la maladie, & ſur la nature des accidens qui peuvent ſurvenir après l'opération; ainſi ſi le malade eſt pléthorique, il faudra le ſaigner, le préparer par la diéte; s'il eſt cacochyme, les purgations, les remedes purifians ſeront néceſſaires; enfin il convient toujours d'entretenir la liberté du ventre, & de faire ſes efforts pour empêcher le ſang & les humeurs de ſe porter vers la tête; cette indication ſe remplit par les lavemens, le petit lait, & les ſaignées du pied. Cependant nous obſerverons avec Duddel, que toutes les préparations ſeroient inutiles, ſi la cataracte venoit de cauſe externe; il ſuffiroit dans ce cas, de ſaigner une fois le malade, de le purger, de laiſſer le ventre libre, enfin de s'occuper uniquement à parer les accidens qui viennent quelquefois après l'opération.

Le malade ne doit pas être placé vis-à-vis un grand jour, & de ſorte que la lumiere tombe directement ſur l'œil, il eſt mieux qu'il la reçoive de côté, elle fera une impreſſion moins vive ſur l'œil; on aura ſoin de couvrir l'œil

ſain ; on procédera enſuite à l'opération, l'opérateur & le malade placés vis-à-vis l'un de l'autre, & de la maniere recommandée par tous les auteurs.

Il y a des opérateurs qui regardent le *ſpeculum oculi* comme inutile. M. Guntz trouve deux avantages à s'en ſervir : le premier, c'eſt qu'il aſſujettit l'œil du patient, qui ne donne alors aucune inquiétude à l'opérateur ; le ſecond, & qui n'eſt pas moins grand, c'eſt qu'il donne à l'aiguillle de l'opérateur, un point d'appui, ce qui ne contribue pas peu à faire opérer avec ſûreté. On peut dire encore que cet inſtrument qui comprime le nerf de la paupiere, empêche ſes mouvemens, & émouſſe ſon ſentiment.

L'inſtrument dont on ſe ſert pour l'opération, eſt une aiguille ; pour décider quelle doit être ſa forme, il faut faire réflexion à l'objet qu'on ſe propoſe ; on a pour but d'enfoncer ſon aiguille à deux lignes au-delà du cercle de la cornée, de ſorte qu'elle deſcende dans le corps vitré, qu'elle aille gagner la paroi poſtérieure de la capſule du cryſtallin, laquelle capſule elle doit

ouvrir pour en faire ſortir le cryſtallin ; le cryſtallin chaſſé de ſa capſule, doit être précipité dans le corps vitré, où il reſtera plongé, de ſorte qu'on ne puiſſe pas même l'appercevoir au-delà de la prunelle, dans ſa plus forte dilatation.

Cela étant ainſi, & d'un autre côté, les idées des modernes ſur la cataracte étant bien différentes de celles qu'avoient les anciens, il eſt ſingulier que la plûpart des opérateurs ſe ſervent des inſtrumens des anciens. Ceux-ci employoient une aiguille ronde, dans l'idée qu'elle étoit plus propre à ſaiſir la membrane ou cataracte, qu'ils ramenoient roulée ſur elle ; mais il eſt clair que cette aiguille ne vaut rien pour le cas préſent, outre qu'elle n'eſt pas en état de percer la cornée, & d'ouvrir la capſule, elle eſt peu propre à abbaiſſer la lentille cryſtalline. Si elle rencontre la partie ſupérieure de la lentille, on voit clairement qu'elle vacillera, ira à tâtons, & ainſi elle pourra bleſſer les fibres ciliaires, ou la partie antérieure de la capſule, deux parties qu'il eſt eſſentiel de ménager. Si elle entre dans la lentille, il eſt à craindre

qu'elle ne la briſe & ne la diviſe en plusieurs morceaux, ou que quand on la retire, la lentille ne ſe replace vis-à-vis la prunelle, & qu'ainſi l'opération ne ſoit manquée.

Les aiguilles dont ſe ſervoit Taylor, ſont trop fines & flexibles, & plus en état d'ouvrir la capſule; auſſi Taylor manquoit-il ſouvent ſon but, & bien des fois il lui eſt arrivé d'avoir diviſé en pluſieurs morceaux la lentille, ce que l'on peut attribuer à la fineſſe des aiguilles d'un côté, & de l'autre, à leur peu de ſolidité.

L'aiguille dont il convient de ſe ſervir, eſt celle qui eſt de l'invention de Briſſeau, & qui a été adoptée par tous ceux qui admettent les cataractes cryſtallines, & qui les traitent comme telles; cette aiguille eſt décrite dans la Chirurgie de M. Sharp.

Nous arrivons à l'opération : il faut d'abord ſçavoir à quel endroit il faut percer l'œil. Il y a deux choſes à éviter : (il ne s'agit ici que de la cataracte vraiment cryſtalline); les proceſſus ciliaires, & l'aponevroſe du muſcle. Les procès ciliaires ſont placés à une ligne de diſtance de la jonction de

la cornée avec la ſclérotique, & l'aponevroſe l'eſt à trois lignes de cette même jonction ; ainſi on ne riſquera pas d'attaquer ni l'un ni l'autre, en perçant l'œil à une ligne & demie de la jonction de la cornée avec la ſclérotique ; c'eſt le précepte de M. Petit, ce médecin qui a écrit en maître ſur cette matiere. Il y a cependant quelques exceptions à la régle pour les yeux des vieillards ; car la cornée chez eux, a moins d'étendue en tranſparence, & elle s'unit plutôt à la ſclérotique, ainſi il faudra faire l'ouverture à deux lignes de diſtance de la jonction de la ſclérotique avec l'uvée. Il ne reſte plus à préſent qu'à déterminer à quel endroit de la cornée ſe fera la ponction, ſi ce ſera à la partie ſupérieure, à la partie inférieure, ou au milieu ; car on nous diſpenſera d'examiner ſi ce ſera à l'angle externe ou à l'angle interne ; tous les auteurs convenant qu'on ne doit, bien plus qu'on ne peut la faire qu'à l'angle externe. Il y a des médecins qui veulent qu'on perce la cornée dans ſon milieu, ce que ne goûte pas M. Guntz, parce que dans cette poſition, l'aiguille peut difficilement précipiter le cryſtal-

lin dans le corps vitré; par la même raiſon, il eſt encore moins de l'avis de ceux qui veulent qu'on enfonce la cornée dans ſa partie ſupérieure; il incline pour le ſentiment de Duddel, qui eſt d'avis qu'on entre dans l'œil, à une ligne au deſſous de ſon milieu. Taylor vouloit qu'on entrât dans l'œil dans la partie inférieure, à deux lignes, & même plus au-deſſous de ſon milieu; par cette manœuvre il fatiguoit beaucoup l'œil, & ſur-tout quand il retiroit ſon aiguille.

Il s'agit de déterminer à préſent dans quel endroit il convient d'ouvrir la capſule; c'eſt ce dont depuis M. Petit, perſonne n'a parlé; ſi l'on en excepte MM. Ferrein, Taylor, la Faye, & Henckell. M. Ferrein a écrit qu'il falloit attaquer la capſule dans ſa partie poſtérieure. Quoique la manœuvre qu'il propoſe, ſoit bonne pour ouvrir la capſule, on ne peut la ſuivre, parce qu'on riſque en l'exécutant, de bleſſer les fibres ciliaires. Taylor a parlé ſur ce point d'une façon ſi obſcure, qu'on n'aſſureroit pas s'il s'eſt entendu lui-même. Ce que dit M. Henckell, n'eſt pas bien clair; il recommande de ne pas ouvrir

la capſule dans ſon milieu, & il dit en même tems qu'on ne doit pas ſans bien des précautions & ſans y avoir bien réfléchi, y faire une inciſion tranſverſale dans ſa partie poſtérieure & inférieure. Il faut plonger l'aiguille, la main un peu appuyée ſur les tempes, de ſorte que le tranchant de l'inſtrument aille diviſer le bord inférieur de la capſule; la capſule étant ouverte de cette façon, le cryſtallin tombe, quitte ſa place, & ne peut plus ſe remettte vis-à-vis la prunelle. Il eſt important de retirer ſon aiguille avec bien de la précaution, & de la ramener par le chemin qu'on lui a fait ſuivre pour entrer. M. Guntz entre dans beaucoup d'autres détails ſur le manuel de l'opération de la cataracte, nous avons été obligés de les ſupprimer, pour ne pas répéter des choſes qui ſe trouvent dans d'autres morceaux de cette Collection.



XXIX.

Queſtion *Médico-Chirurgicale*, ſoutenue dans les écoles de Médecine de Paris, le 27 Février 1740, par M. Col de VILLARS, ſous la préſidence de M. LEHOC.

La Paracenthèſe de l'œil prévient-elle la Cataracte?

L'Auteur de cette Thèſe prend la défenſe des cataractes membraneuſes. Leur cauſe eſt une abondance d'humeurs qui ſe portent vers le globe de l'œil; cette abondance d'humeurs qui croupiſſent & qui s'échauffent, produit cette membrane qui ſe colle ſur l'uvée, & empêche à la fin la viſion; cet accident arrive & doit arriver plus ſouvent dans les vieillards chez qui les liqueurs ſéjournent; le moyen d'empêcher la cataracte, ſeroit donc de s'oppoſer à la collection de ces eaux; c'eſt ce dont on peut venir à bout par

les ſaignées, les purgatifs, les ſétons, les véſicatoires, & les diaphorétiques. Si ces remedes n'ont point de ſuccès, que malgré l'uſage qu'on en fait, les eaux s'amaſſent, ou bien qu'il y ait des ſignes qui nous portent à croire qu'elles ſont en trop grande quantité, qu'on ait ſujet de craindre qu'elles ne s'échauffent, ne croupiſſent, & ne donnent lieu à la génération de la pellicule qui conſtitue la cataracte, alors c'eſt le cas de percer ſans aucun retard avec une aiguille, telle que celle dont on ſe ſert pour la cataracte, le globe de l'œil; par cette opération on évacue le ſuperflu de l'humeur aqueuſe, les vaiſſeaux reprenant leur ton, l'humeur ſe repompe, elle ceſſe de ſéjourner, & la cauſe de la cataracte eſt ainſi détruite.

Cette opération n'eſt pas difficile à exécuter; le malade placé comme il convient, l'œil tourné vers le nez, la tête fixée & tenue immobile avec le ſecours des aides, le chirurgien prend une aiguille très-tranchante, & l'enfonce dans la ſubſtance interne de la cornée tranſparente, obliquement de bas en haut, à une ligne de diſtance

ou

ou environ de la conjonctive; il ne doit percer que la partie inférieure de la cornée, & respecter exactement l'uvée & la prunelle.

Cette opération qui paroîtra nouvelle, est pratiquée par les oiseaux; plusieurs espèces se percent ainsi la cornée, ils évacuent par ce moyen l'humeur aqueuse viciée, & il se réproduit une autre humeur diaphane & d'un bon caractere. On peut voir ce que dit à ce sujet Manget, dans sa Bibliothéque chirurgicale, liv. 3, tome I, pag. 506.

Cette même opération a été faite avec succès sur un invalide; il fut par ce moyen délivré d'une cataracte qu'il portoit depuis plusieurs années. Le même Manget que nous venons de citer, parle d'une Oculiste Angloise qui faisoit la paracenthèse de l'œil, dans l'intention que nous proposons.

L'humeur aqueuse étant évacuée, on applique sur l'œil une compresse trempée dans un blanc d'œuf, battu avec l'eau-rose; on ordonne en même tems le répos & la diéte.

Le méthode quenous proposons, s'employera non seulement avec avantage contre les cataractes membraneuses, mais

on pourra en faire uſage, pour prévenir les cataractes cryſtallines; ce moyen empêchant les humeurs de ſe porter en quantité vers le cryſtallin, on prévient l'engorgement des vaiſſeaux lymphatiques, leur atonie, &c.

Les cataractes cryſtallines ſont très-rares; la cure en eſt des plus incertaine & pleine de dangers, le ſuccès en eſt très-équivoque; il eſt donc mieux de s'en tenir à une curation prophylactique, & nous n'en voyons pas de meilleure que la paracenthèſe de l'œil.



XXX.

Queſtion *Médico-Chirurgicale*, ſoutenue dans les Ecoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 14 Mars 1752, par M. THURAND, ſous la préſidence de M. ANTOINE de JUSSIEU.

La Méthode de guérir la Cataracte par l'extraction du cryſtallin, eſt-elle plus sûre que celle que l'on a employée juſqu'ici?

LA méthode employée juſqu'à nos jours pour la guériſon de la cataracte, a été celle qui a été décrite par Celſe; voici comme elle ſe pratique: nous nous ſervirons de ſes expreſſions: » On doit diſpoſer le malade à l'opé- » ration, en le faiſant peu manger, » & en ne lui laiſſant boire que de l'eau » pendant trois jours, & en l'empê- » chant de rien prendre la veille; le » malade ainſi préparé, on le fait aſſeoir

» ſur un ſiége, dans un endroit bien
» éclairé, la face tournée du côté de
» la lumiere ; l'opérateur ſe place vis-
» à-vis, ſur un ſiége un peu plus élevé ;
» on fait mettre un aide derriere le ma-
» lade, pour lui tenir la tête & l'empê-
» cher de remuer ; car le moindre mou-
» vement qu'il pourroit faire, le met-
» troit en danger de perdre la vue pour
» toujours ; il ſera même à propos,
» pour affermir davantage l'œil ſur le-
» quel on doit opérer, d'appliquer ſur
» l'autre, de la laine qu'on tiendra
» attachée par le moyen d'un bandage.
» Si la cataracte eſt ſur l'œil gauche,
» on l'abbaiſſera avec la main droite,
» & avec la main gauche, ſi elle eſt
» ſur le droit ; les choſes étant ainſi diſ-
» poſées, le chirurgien prend ſon ai-
» guille qui doit être plate & tran-
» chante, il l'enfonce perpendiculaire-
» ment dans le blanc de l'œil, à travers
» les deux principales membranes, en-
» tre l'uvée & le petit angle, environ
» vers le milieu de la hauteur de la ca-
» taracte, pour ne point offenſer les
» vaiſſeaux ; il doit l'enfoncer hardi-
» ment juſqu'à ce qu'il ſoit parvenu à
» l'endroit où il y a un vuide ; lorſqu'il

» eſt sûr d'y être arrivé (& le moins
» habile ne peut s'y tromper, car on
» n'éprouve plus de réſiſtance,) il
» baiſſe tant ſoit peu ſon aiguille, &
» l'enfonce dans la cataracte même; il
» l'agite doucement, la détache petit-
» à-petit, & l'abbaiſſe inſenſiblement
» au-deſſous de la prunelle, il appuie
» alors plus fort ſur la cataracte, afin
» qu'elle reſte dans l'endroit où il l'a
» abbaiſſée; il releve enſuite ſon ai-
» guille, & ſi la cataracte ne remonte
» pas, l'opération eſt faite; mais ſi elle
» remonte, il faut la couper en plu-
» ſieurs parties avec le tranchant de
» l'aiguille; les parcelles ainſi diviſées
» reſtent plus facilement en place, ou
» ſi elles remontent, elles offuſquent
» moins la vue; cela fait, le chirur-
» gien retire ſon aiguille en droite li-
» gne; il applique ſur l'œil, de la laine
» fort douce, enduite de blanc d'œufs,
» & par-deſſus cette laine des médi-
» camens propres à empêcher l'inflam-
» mation; on maintient le tout en place
» par le moyen d'un bandage.

Cette méthode a été perfectionnée par MM. Petit & Ferrein médecins. Le premier perce les tuniques de l'œil,

à deux lignes & demie de la cornée, & à un quart de ligne, au-dessous du cercle horizontal, dans l'intention de ménager les nerfs ciliaires. Le second, M. Ferrein a pour objet de pénétrer derriere le crystallin, & d'aller avec le tranchant de son aiguille, ouvrir la capsule dans sa partie postérieure : on ne connoît personne qui ait ajouté à cette opération.

On voit dans les auteurs différens instrumens imaginés pour cette opération. Avicenne qui craignoit que la pointe de l'aiguille ordinaire ne blessât, ne s'en sert que pour la ponction de la cornée; quand son ouverture est faite, il emploie une autre aiguille dont la pointe est mousse. Nuck, Brisseau ont aussi proposé des instrumens. M. Freytag, chirurgien Allemand est l'auteur d'une espèce de pincettes à ressort, terminées en aiguilles, avec lesquelles il se proposoit d'extraire la cataracte membraneuse hors de l'œil.

Nous passons à l'exposé de la méthode que nous croyons préférable à la maniere ancienne & usitée d'opérer la cataracte; elle part du point de doctrine généralement reçue aujourd'hui,

que la cataracte consiste essentiellement dans l'opacité du crystallin.

Lorsqu'on a reconnu qu'un œil est attaqué de la cataracte, il importe peu pour cette méthode de quelle nature elle soit, ancienne, molle, dure, de différentes couleurs, l'opération réussira également, pourvu que l'œil soit sain d'ailleurs, parce que le but principal de l'opération est l'extraction du crystallin cataracté hors de son chaton; ce que l'on obtient aisément par les précautions que nous allons exposer.

On prépare le malade suivant la maniere ordinaire & connue; le jour déterminé pour l'opération, on dispose l'appareil qui consiste en bandes, compresses, petits morceaux de linge, emplâtre de diapalme, de figure ovale, petites éponges, morceaux de coton en rames, de l'eau chaude & du vin.

Les instrumens qu'on emploie sont une aiguille pointue, tranchante & demi-courbée, ayant la forme d'une lancette, destinée pour faire la premiere ouverture; une aiguille mousse, tranchante & aussi demi-courbée, pour aggrandir la même ouverture; deux

paires de ciſeaux courbés, convexes; une petite ſpatule d'or, d'argent ou d'acier, légérement courbée pour relever la cornée; une autre petite aiguille pointue & tranchante des deux côtés, pour ouvrir la membrane qui recouvre antérieurement le cryſtallin; une petite curette d'or, d'argent ou d'acier, pour faciliter quelquefois l'iſſue du cryſtallin, ou tirer les fragmens de ce corps, lorſqu'il en reſte dans le trou de la prunelle; une petite pincette pour emporter les portions de membrane qui pourroient ſe préſenter.

Tous ces inſtrumens ſeront rangés par ordre ſur une aſſiette, & remis entre les mains d'un éleve qui aura ſoin de les donner au chirurgien, ſelon qu'il en aura beſoin.

Tout étant ainſi diſpoſé, le malade ſera placé dans une chambre médiocrement éclairée, afin que le trop grand jour ne faſſe pas rétrécir la prunelle, & ne pénetre pas dans l'œil avec trop de force, après l'opération, ce qui pourroit l'offuſquer.

Le malade ſera aſſis ſur une chaiſe un peu baſſe, ou ſur un tabouret: celui qui opere, s'aſſéyera devant le malade

ſur une chaiſe plus élevée que lui, & vis-à-vis, afin qu'en opérant, il appuie ſes coudes ſur ſes genoux : il couvrira l'autre œil avec un bandeau, enſuite de quoi un éleve placé derriere le malade, poſera une main ſur le front, en allongeant deux doigts ſur la paupiere ſupérieure, & l'autre main ſous le menton.

Le chirurgien baiſſe la paupiere inférieure, & preſſant la premiere aiguille, il la plonge dans la chambre antérieure, près de la ſclérotique, évitant cependant de bleſſer l'iris, & la porte juſqu'au-deſſous de la prunelle; il la retire enſuite doucement pour prendre l'aiguille mouſſe, avec laquelle il aggrandira l'inciſion commencée, en portant cette aiguille à droite & à gauche, pour ouvrir la cornée en forme de croiſſant, ſuivant ſa rondeur; mais comme la cornée ſe trouve alors un peu lâche, le chirurgien prend des ciſeaux courbés, convexes, dont il introduira la branche mouſſe entre cette membrane & l'iris, & achevera la ſection tant d'un côté que de l'autre, afin de la porter de chaque côté, un peu au-deſſus de la prunelle. On obſervera que la courbure des ciſeaux doit regar-

der le globe, & que par rapport à leur courbure ſur le plat, il en faut deux paires, pour s'accommoder à la rondeur de la cornée, d'un côté & de l'autre.

Le chirurgien prend enſuite la petite ſpatule, avec laquelle il releve doucement la partie de la cornée qui a été coupée, & inciſe avec la petite aiguille pointue & tranchante, la membrane du cryſtallin; quelquefois il faut couper cette membrane circulairement, & l'emporter en entier, ſi elle eſt épaiſſe & ridée, de peur qu'elle ne bouche la prunelle, & alors cette membrane étant bien coupée, on peut l'emporter avec les petites pincettes.

Après avoir coupé la membrane qui enveloppe le cryſtallin, on aura ſoin de porter la petite ſpatule entre ce corps & l'iris, pour détacher abſolument la cataracte, & faciliter ſon iſſue; on laiſſe enſuite retomber la calotte de la cornée, pour achever l'opération.

C'eſt alors que le chirurgien a beſoin de toute ſa prudence, puiſqu'il s'agit de tirer le voile qui cachoit la lumiere; il faut pour cela preſſer le globe de l'œil, ſans le fatiguer, par-là on évite

la rupture de la membrane poſtérieure du cryſtallin, qui ſert de digue, & qui empêche la ſortie de l'humeur vitrée; on voit avec plaiſir la prunelle s'élargir peu-à-peu; & le cryſtallin ayant une fois préſenté ſon biſeau, gliſſe doucement dans la chambre antérieure, & de-là ſur la joue; alors la prunelle paroît claire, le nuage qui couvroit l'œil, eſt diſſipé, & le malade voit; on rétablit la prunelle qui ſe dérange quelquefois par la ſortie du cryſtallin, ſurtout lorſqu'il eſt dur & ſolide, & d'un gros volume.

L'opération étant faite, on fait retourner le malade, pour empêcher l'impreſſion d'un trop grand jour.

S'il arrivoit que la cataracte fût molle & glaireuſe, & qu'elle ſe rompît, on pourroit ôter ce qui ſeroit reſté, en employant la petite curette que le Chirurgien portera autour de la prunelle, autant de fois qu'il ſera néceſſaire; après quoi on remettra exactement la calotte de la cornée, on eſſuiera doucement l'œil avec une petite éponge fine & ſouple, trempée dans de l'eau tiéde, mêlée de quelques gouttes d'eſprit de vin, ou d'eau oph-

thalmique : on applique les emplâtres par-dessus un peu de coton en pelotte, & on contient le tout avec un bandeau, sans trop le serrer : on couvre la tête d'une serviette, on fait coucher le malade dans une chambre obscure, & s'il est possible, sur le dos, & dans un lit fermé de rideaux.

L'œil sera fomenté avec une décoction émolliente & résolutive, deux ou trois fois le jour, & autant qu'on le croira nécessaire ; on n'oubliera point les saignées, une diéte exacte, & le malade sera conduit au surplus selon les régles ordinaires.

Cette méthode que nous venons d'exposer, paroît préférable à l'ancienne ; & pour en être convaincu, il suffit de les comparer ensemble.

1°. En opérant par l'ancienne méthode, il faut attendre que la cataracte soit solide, & souvent elle ne le devient pas ; ici on peut extraire la cataracte dès son principe, & sans en attendre la la maturité.

2°. En abbatant la cataracte, quoique solide, elle peut remonter après l'opération la mieux faite, même longtems après, & on ne peut nier que

cet accident n'arrive quelquefois ; ici au contraire on eſt sûr qu'une cataracte ſortie de l'œil ne remontera pas.

3°. Par la méthode ordinaire, la cataracte paſſe quelquefois en tout, ou en partie, par le trou de la prunelle dans la chambre antérieure, cela eſt arrivé quelquefois dans le tems de l'operation, & l'on ſçait que cela eſt arrivé même pluſieurs années après. La cornée n'étant pas ouverte, le cryſtallin devient un corps étranger dans la chambre antérieure, dont le ſéjour peut être fort incommode, & même entraîner la perte de l'œil, ou tout au moins exiger une autre opération. Suivant la nouvelle méthode on retire tout-à-fait hors de l'œil la cataracte, qu'on fait paſſer exprès par le trou de la prunelle.

4°. En opérant à l'ordinaire une cataracte molle, l'opération devient ſouvent imparfaite par les fragmens de la membrane déchirée, & encore chargée de quelques portions baveuſes du cryſtallin, qui peuvent boucher la prunelle, & oppoſer aux rayons de lumiere le même obſtacle que la cataracte entiere. Par la méthode que nous

propofons, on a tiré des cataractes molles, on en a ôté qui reffembloient à des hydatides ; on en a détaché qui étoient adhérentes.

5°. Pour abbatre la cataracte par l'ancienne méthode, il eft néceffaire de traverfer l'humeur vitrée, & d'en entamer les cellules qui font déchirées quelquefois par les mouvemens plus ou moins répetés de l'aiguille, ce qui ne peut pas fe faire fans de grandes conféquences, & qu'on ne pourroit éviter même en employant une aiguille fans pointe ni tranchant ; il eft aifé de voir que cet accident ne peut avoir lieu dans notre méthode.

La préférence que nous croyons que mérite cette maniere d'opérer, ne nous empêche pas de convenir qu'elle a fes accidens particuliers, mais ils font de nature à être fecourus aifément, il y en a même que l'on peut prévenir ; par exemple, il peut arriver pendant l'opération un écoulement hors de l'œil d'une portion de l'humeur vitrée ; mais on eft prefque sûr de l'éviter, en ne preffant le globe que légérement, lorfqu'on veut faire fortir le cryftallin.

Il fe rencontre des cas où il paroît

néceſſaire d'employer une preſſion plus forte, & ſi la membrane du cryſtallin eſt adhérente à l'iris, alors on détruira cette adhérence avec la petite ſpatule, & la prunelle prête peu-à-peu à la ſortie du cryſtallin.

S'il arrive par une bleſſure faite à l'iris, que du ſang s'épanche dans la chambre antérieure, il s'écoule aiſément par l'inciſion, & cela n'empêche en aucune maniere l'opération.

Que toute l'humeur aqueuſe ſorte ſur le champ, c'eſt un inconvénient néceſſaire, & qui eſt ſans conſéquence; mais ſi on retire trop vite l'aiguille deſtinée à ouvrir la cornée, l'iris peut ſuivre l'humeur aqueuſe, & cette membrane ſe trouve pincée entre les deux lévres de la petite plaie. Il eſt fort facile de la dégager, en élevant doucement la cornée avec la petite ſpatule, quelquefois même les mouvemens naturels de l'œil la font rentrer.

Dans la ſuite de la cure l'iris peut encore ſortir par l'ouverture, & former un ſtaphylome, mais il eſt aiſé d'y remédier en faiſant rentrer l'iris, & on eſt même preſque ſûr de l'éviter en obſervant de panſer l'œil, ſans le

ſerrer avec le bandeau, parce que cet accident n'eſt ordinairement la ſuite que d'une trop forte preſſion.

Les avantages de la méthode nouvelle ne ſont pas hypothétiqnes, ils ſont fondés ſur les expériences qu'on en a déja faites. En effet cette maniere d'opérer a été exécutée à Reims, en préſence de juges compétens de médecins éclairés & de chirurgiens expérimentés. De quarante-trois cataractés opérés par cette méthode, vingt-quatre ſont parfaitement guéris; neuf voyent foiblement, quelques-uns ayant une tache à la cornée, ou un ſtaphylome; dix ſont reſtés aveugles, leurs cataractes étoient adhérentes ou compliquées d'autres maladies. On ne peut ſur de pareils ſuccès concevoir que de grandes eſpérances; qu'on y joigne les raiſons que fournit la théorie, on ne tardera pas à conclure avec nous, *que la méthode de guérir la cataracte par l'extraction du cryſtallin eſt plus sûre que celle que l'on a employée juſqu'ici.*



XXXI.

Dissertation chirurgicale donnée par M. Sigwart, Docteur en Médecine, pour son aggrégation à la Faculté de Médecine de Tubingen, le 22 Décembre 1752, soutenue par M. Mauchart, étudiant en Médecine.

Sur les Moyens de perfectionner l'extraction de la Cataracte.

CEtte Dissertation fort longue est divisée en deux parties, sous-divisées chacune en plusieurs sections & articles. La premiere partie est précédée de connoissances préliminaires à l'objet qu'il embrasse. Il adopte l'ordre qu'il voudroit qu'on suivît dans l'examen de toutes les questions que l'on agite dans les écoles. Mais cet ordre n'est guere capable de jetter du jour dans les sciences, à en juger même par la façon dont est présenté

ce que veut résoudre M. Sigwart dans le Livre qu'il a donné pendant son séjour à Paris, intitulé *Pantometrum eruditionis*.

M. Sigwart, à qui on ne peut refuser des connoissances fort étendues sur toutes les parties de la médecine, sur la géométrie & les mathématiques, se proposoit dans cet ouvrage d'assigner à chaque science ses limites, & de prévenir ainsi les excursions, que ceux qui les professent ou les pratiquent, font alternativement les uns sur les terres des autres. Il applique ses principes à la chirurgie & à la médecine, il fait voir qu'en raisonnant conséquemment il ne pouvoit y avoir de discussions aussi considérables qu'il y en a eu entre ceux qui exercent ces deux professions; que la médecine est une, que toutes les maladies sont de son ressort; qu'elle seule peut diriger & prescrire les moyens qu'il convient d'employer pour combattre les maladies; que ces moyens sont de plusieurs especes, les uns sont les remedes ou médicamens, qui se préparent sous ses yeux & sa direction, & elle en confie le soin aux pharmaciens, qu'elle enseigne, &

qu'elle présente au public comme tels, quand ils méritent sa confiance. Les autres moyens sont proprement dits chirurgicaux, parce qu'ils exigent l'opération. Ces moyens sont autant dépendans de la médecine que les moyens pharmaceutiques : il est du médecin de les connoître, & de juger de la capacité de ceux à qui il les confie. La division de la médecine, ce partage en médecine externe & médecine interne est folle & ridicule, selon M. Sigwart ; nombre de maladies externes n'exigent-elles pas l'application des remedes internes, bien plus elles se guérissent sans topiques & sans opération ? Et n'y a-t-il pas aussi beaucoup de maladies internes qui se terminent par une maladie externe ? M. Sigwart après avoir montré les suites & les abus qui arriveroient nécessairement en changeant cet ordre, fait l'éloge des chirurgiens de Paris ; il montre qu'ils sont considérés par toute l'Europe, comme opérateurs, & qu'ils ne sont devenus tels, que parce que ne perdant pas de vue, que la partie essentielle d'un chirurgien est l'art d'opérer, ils ont rejetté loin d'eux toutes les connoissances superflues qui

pouvoient les détourner de leur objet.

Toutes ces idées expoſées fort au long dans le *Pantometrum eruditionis* de M. Sigwart, ſont données briévement, dans les connoiſſances préliminaires de ſa Diſſertation ſur l'extraction de la cataracte. Il paſſe enſuite à la nature de la cataracte, à ſes eſpeces & à ſes ſymptomes; il préſente enſuite ſon deſſein, qui eſt de parler de l'extraction.

Il examine d'abord ſi cette opération eſt nouvelle, ſi les Anciens l'ont connue, ſi elle a été faite avant M. Daviel, & ſi on peut regarder ce dernier, comme l'inventeur de cette méthode de guérir la cataracte.

Ce qu'on croit trouver dans Avicenne, peut s'appliquer difficilement à la cataracte. Il eſt fait mention d'une ponction faite au globe de l'œil, dans l'intention d'en tirer le corps opaque qu'on s'imaginoit être dans l'humeur aqueuſe, ou cette même humeur viciée, & qui n'eſt plus diaphane. Ces idées ſont ſi obſcures, & celles des Anciens ſur la nature de la cataracte, étoient ſi peu préciſes, qu'on doit regarder l'extraction de la cataracte, comme une

découverte des Modernes, quoi qu'ait écrit M Thurand.

Il y a plus de difficulté à décider à qui des hommes de nos jours on doit l'honneur de cette découverte; il n'y a pas de doute que l'opération de M. Petit, médecin, qui tira le cryſtallin tombé dans l'humeur aqueuſe, n'ait donné l'idée de l'extraction du cryſtallin; en effet, par-là on a ſenti que le cryſtallin n'étoit pas eſſentiel à la vue, puis que le malade à qui M. Petit fit cette opération, vit très-diſtinctement après. Cependant juſqu'à M. Daviel on ne profita pas de cette obſervation, pour donner une nouvelle méthode de guérir la cataracte. M. Daviel paroît en avoir eu la premiere idée; la cataracte étant une maladie du cryſtallin, guérie ſeulement pour un tems par la dépreſſion, & le cryſtallin n'étant pas d'une néceſſité abſolue pour la vue, ne guériroit-on pas plus sûrement en le retirant de l'œil? D'après ces idées il a travaillé, & il a réuſſi. Cependant M. Heiſter dans ſa Chirurgie dit qu'on lui a mandé d'Angleterre, que M. Taylor fameux oculiſte Anglois s'étoit vanté d'avoir retiré

des cataractes par l'incision faite à la cornée. M. Heister ajoûte qu'il n'a pu vérifier ce fait malgré ses efforts.

Pallucci dans un livre qu'il a donné sur la méthode d'abbatre la cataracte parle ainsi de lui, pag. 157 : « Avant » que M. Vermale eut instruit le pu-» blic des cures prodigieuses faites par » M. Daviel dans le Palatinat par l'ex-» traction, qu'il appelle nouvelle opé-» ration, je m'y étois appliqué plus » long tems. On peut s'en assurer entre » autres par la sixiéme observation que » j'ai donnée dans une brochure im-» primée en 1750 intitulée *Histoire de* » *l'opération de la cataracte*. Plusieurs » expériences que j'ai faites, me pro-» curent la facilité d'en parler, & dans le même, pag. 160 & 161 ; » j'ai vu, » continue-t-il, par mes expériences, » que les ciseaux ne sont pas propres » pour l'ouverture de la cornée, parce » que leur incision n'est jamais nette, » quelque justes & polis qu'ils puissent » être ; ce qui prolonge la réunion de » l'ouverture, ou l'empêche même en-» tierement. C'est pourquoi j'ai imaginé » une aiguille d'une espéce particuliere, » dont je me sers de la maniere suivante.

» Je l'introduis par le point X, & lui
» donne une direction paralléle au plan
» de l'iris ; je fais sortir la pointe par le
» point diamétralement opposé à celui
» par lequel je l'introduis. Dans le
» même tems que je pousse l'aiguille sans
» interruption, un tranchant qui se
» rencontre à quelque distance de la
» pointe & dont la largeur augmente
» insensiblement en approchant du
» manche, coupe la portion de la
» cornée... Ce tranchant étant dirigé
» obliquement à l'épaisseur de la cor-
» née, & étant tourné vers la partie
» inférieure de l'œil, produit une in-
» cision qui représente un arc.

Il est singulier que M. Pallucci ait attendu pour publier son travail sur une découverte aussi importante, que M. Daviel eût donné sa dissertation, & que ses cures commençassent à faire du bruit ; qu'il ne donne pas de témoins des cataractes qu'il a opérées par l'extraction, avant l'époque de la lettre de M. Vermal à M. Chicoineau, premier médecin du Roi Très-Chrétien. Cette conduite nous donne tout lieu de douter qu'il ait fait cette opération avant M. Daviel; d'ailleurs comme il

n'en a pas présenté les avantages, qu'il se contente même après coup, d'en montrer les inconvéniens, il nous permettra d'en donner toute la gloire à M. Daviel.

Presqu'en même tems que M. Daviel commençoit à opérer la cataracte par sa méthode. Un religieux Feuillant, connu sous le nom de Frere Côme, & célébre par l'invention d'un instrument pour la taille appellé *lithotome caché*, fit aussi l'extraction des cataractes. Malgré nos recherches, nous n'en sçavons pas assez pour dire quels furent alors ses succès.

Les succès de l'opération de M. Daviel sont connus, il opére en public, & en présence des personnes éclairées & dignes de foi ; on peut voir dans la thèse de M. Thurand quels furent ses succès à Reims, où il travailla pendant quelques semaines.

M. Sigwart après avoir fait voir les avantages de la méthode de M. Daviel pour la cataracte, que ce chirurgien doit en être regardé comme l'inventeur, expose la façon dont elle se fait. Les instrumens dont il veut qu'on se serve sont 1°. une lancette terminée en feuille

ſeuille de myrte un peu convexe, tranchante ſur ſes deux côtés, très-pointue, & un peu recourbée dans la partie où elle eſt jointe au manche. 2°. Une ſonde creuſe dont l'extrémité ſoit ronde, polie, ſans ſillon, & les bords très-liſſes & très-polis.

3°. Des ciſeaux dont les branches ſoient droites, très-fines, recourbées vers le manche, & de la même épaiſſeur juſqu'à leurs extrémités.

4°. Une aiguille dont le corps qui ſuit la pointe, ſoit très-liſſe & très-poli.

5°. Une petite cuiller d'argent.

La maladie étant conſtatée, l'opération jugée néceſſaire, le malade préparé comme il convient; le chirurgien ayant donné ſes inſtrumens à un aide, & placé d'autres aides, fait aſſeoir ſon malade vis-à-vis de lui ſur une chaiſe plus baſſe que celle ſur laquelle il doit s'aſſeoir; il lui bande l'œil ſain, lui met les jambes entre les ſiennes, lui fait tenir la tête par un aide, tandis qu'un autre lui tient les mains. Il prend la lancette dont nous venons de parler, & la tient de la façon dont on tient une plume à écrire; la

paupiere ſupérieure levée & aſſujettie par un aide placé derriere le patient, il baiſſe lui-même & contient la paupiere inférieure, ayant ordonné au malade de tourner le globe le plus qu'il peut du côté du nez, & de l'y contenir; ſon bras appuyé ſur une table, il enfonce ſa lancette à la partie inférieure latérale de la cornée, à une ligne de diſtance de ſon union avec la ſclérotique, il l'enfonce avec ménagement & graduellement; enſuite il la dirige enhaut vers le centre de la pupille entre la cornée & l'uvée, & il la ramene enſuite par la même voie. Voilà ce qui ſe paſſe dans le premier tems de l'opération.

Cela étant fait, l'opérateur avec une éponge chargée d'une liqueur émolliente lave & eſſuye l'œil, & en emporte toute l'humidité, il rend ſon éponge, & de la main gauche il prend ſa ſonde crenelée déſignée ci-deſſus n°. 2°. & de la main droite les ciſeaux déſignés n°. 3°. Les deux paupieres bien écartées & aſſujetties par des aides, il introduit dans la plaie faite à la cornée avec la lancette la ſonde crenelée, il pouſſe cette ſonde le plus

avant qu'il eſt poſſible, appuyant de l'extrémité que nous avons dit être ronde & ſolide, ſur la ſurface interne de la cornée, ce qui contribue à fixer & à contenir le globe de l'œil. Cela étant fait, il inſére dans la crenelure de la ſonde les ciſeaux, & il coupe la cornée juſqu'à ce que la pointe des ciſeaux ſe trouve arrêtée par l'extrémité de la ſonde, il fait une inciſion ſemblable à l'autre côté. Voilà le ſecond tems de l'opération.

Voici ce qu'on fait dans le troiſiéme ou dernier tems : l'opérateur tenant à ſa bouche ſa ſonde, & ayant mis de côté les ciſeaux, il eſſuie l'œil avec l'éponge; il prend enſuite l'aiguille décrite ci-deſſus n°. 4. De la main gauche, il prend ſa ſonde qu'il tient entre les lévres, & avec le dos il releve doucement les lévres de la plaie faite à la cornée. Ces lévres élevées, il ouvre avec bien du ménagement la capſule cryſtalline avec la pointe de l'aiguille, dans ſon bord inférieur. Si la lentille ne tombe pas, il preſſe ſupérieurement, dirigeant les effets de la preſſion du haut vers le bas, & non pas latéralement, ce qui favoriſe la

ſortie de la chute du cryſtallin ; ſi cette preſſion eſt inſuffiſante, il a recours à la cuiller qu'il fait entrer dans la capſule par l'ouverture qu'il y a faite. Dans le cas où le cryſtallin ne ſortiroit pas, parce qu'il auroit contracté adhérence avec la capſule, avec l'aiguille on travailleroit à enlever l'adhérence, & alors par le ſecours de la cuiller, on parviendroit aiſément à la retirer, ſi la preſſion n'en pouvoit venir à bout. L'œil étant bien nettoyé, on ajuſte l'une contre l'autre les lévres de la plaie ; on met deſſus des compreſſes trempées dans un collyre réfrigerant, on contient le tout avec des bandes, on laiſſe auſſi l'autre fermé, on remet le malade dans ſon lit, ayant ſoin de lui ordonner le repos, de ne lui donner pendant quelques jours que du bouillon leger. On preſcrit la ſaignée, ſi le tempérament du malade l'exige, ou que des accidens ſurviennent ; le ſoir on peut donner une potion calmante.

Cette façon d'opérer paroît ſupérieure à celle qui eſt décrite par M. Daviel, en ce que le nombre des inſtrumens n'eſt pas conſidérable, & que

ces inſtrumens rempliſſent leur objet ſans faire courir à l'œil autant de riſques que dans la méthode ordinaire.

On ne ſe ſert ici que de cinq inſtrumens : le premier qui eſt cette lancette terminée en feuille de myrte, aſſez large pour faire une inciſion ſuffiſante, tranchante & très-pointue, capable de vaincre la réſiſtance de la cornée ; convexe dans ſes deux ſurfaces elle éloigne l'uvée de la cornée, & un peu courbe, elle s'accommode à la direction de la prunelle.

Le ſecond inſtrument eſt la ſonde crenelée que M. de Sigwart veut d'acier, parce qu'elle réſiſtera davantage ; on ſait pourquoi ſon extrémité doit être mouſſe, & fermer le ſillon. Il n'eſt pas néceſſaire non plus d'expliquer, pourquoi l'on veut que ſes côtés ſoient liſſes & polis.

Le troiſiéme inſtrument ſont les ciſeaux dont les branches doivent être droites, un peu courbées vers le point de leur union.

Le quatriéme inſtrument eſt l'aiguille dont toute la partie qui ſuit la pointe, doit être très-liſſe & très-polie, de peur qu'elle ne bleſſe l'uvée, quand

on s'en ſert pour ouvrir la capſule.

Le cinquiéme inſtrument eſt la cuiller qui peut être d'argent.

Nous allons faire voir les avantages qu'a notre maniére d'opérer ſur celle dont on ſe ſert ordinairement.

1°. Les branches des ciſeaux dont on ſe ſert dans la façon ordinaire d'opérer, doivent être courbes, & dans la nôtre elles ſont droites ; c'eſt un avantage en ce que ces ciſeaux à branches courbes ſont rarement bons, c'eſt l'écueil des plus habiles couteliers, j'en ai été convaincu à Paris même : les ouvriers de la premiere réputation réuſſiſſoient très-rarement à en fournir quelques paires telles qu'on les déſire.

Dans la méthode ordinaire on fait pluſieurs inciſions & à diverſes repriſes, qui allongent l'opération, & même en augmentent les dangers ; dans la nôtre deux inciſions ſuffiſent, & l'inſtrument tranchant eſt dirigé, de ſorte qu'il exécute ſûrement les intentions de l'opérateur.

Dans l'inciſion circulaire qu'on fait à la cornée dans la méthode ordinaire, on riſque beaucoup de rencontrer l'uvée & les fibres ciliaires, le malade

remuant l'œil en tout ſens ; nous n'avons pas les mêmes accidens dans les deux inciſions que nous faiſons ; la ſonde dont nous nous ſervons, éloigne l'uvée, & la contient en quelque ſorte dans ſa place.

Dans la méthode de M. Daviel exécutée par ſa manœuvre, la plaie eſt circulaire, dans la nôtre elle eſt droite ; mais ſelon Celſe, & tous les médecins, les plaies qui ſont droites, ſe guériſſent bien plus facilement que celles qui ſont obliques ou circulaires.

Enfin dans notre méthode d'opérer on évite plus aiſément un accident qui arrive quelquefois, & qu'on a le plus à rédouter dans l'extraction de la cataracte, c'eſt la chute ou la perte du corps vitré, la plaie étant moins conſidérable, & de plus triangulaire.



XXXII.

Dissertation *Medico-Chirurgicale*, donnée à Tubingen, le 10 Décembre 1742, par M. MAUCHART & soutenue par M. ZELLER.

Sur le Séton fait à la nuque, aux oreilles & à l'œil même.

LE séton est une opération de chirurgie, dont le but est de procurer l'issue & l'évacuation d'une humeur, par une ouverture qu'on pratique dans quelque endroit du corps. Elle tire son nom du mot *seta*, soie de porc; parce que dans la plaie que l'on faisoit, on insinuoit une soie de cochon, qui irritant les parties voisines occasionnoit la marche des humeurs vers cet endroit, ainsi que leur sécrétion.

Le séton différe du cautére, en ce que celui-ci n'a qu'une ouverture par laquelle s'épanche l'humeur, le séton au contraire présente deux orifices qui

ſe communiquent ; cette communication eſt entretenue par la médiation d'un fil, d'une ſoie, & le plus ſouvent d'une méche de coton.

Le ſéton peut ſe pratiquer ſur toute la ſurface du corps : mais les endroits ſur leſquels il ſe fait le plus ſouvent, ſont la nuque & les oreilles ; on peut la faire ſur le globe même de l'œil, il ne ſera queſtion dans cette Diſſertation que de ces trois eſpéces de ſéton.

Le ſéton à la nuque ſe pratique à la foſſette qui ſe trouve à la partie ſupérieure du col. Le malade étant préparé par la ſaignée, la purgation, & une diéte convenable, le chirurgien ſaiſit la peau d'une main, il fait un pli, & dans ce pli il paſſe une aiguille plate armée d'une méche de coton ; il tire ainſi ſa méche en bas, dont l'extrémité ou la pelotte ſe trouve en haut ; il laiſſe couler le ſang pendant un quart d'heure ou environ, & en tirant à lui ſa méche, il enleve les grumeaux qui peuvent s'être amaſſés ; il met enſuite ſur la plaie une double compreſſe ; quand la ſuppuration commence à ſe faire, il panſe le malade pluſieurs fois

dans le jour, ayant ſoin de tirer la méche en bas, pour empêcher qu'elle ne ſe conſume, & ne ſe caſſe.

Quand les humeurs ont coulé par cette ouverture autant de tems qu'il convient, & ſelon l'objet que le médecin ſe propoſe, on s'occupe à fermer la plaie; ce dont on vient à bout aſſez aiſément en panſant avec le digeſtif, en injectant dans la plaie même quelque médicament digeſtif.

L'évacuation qui ſe fait par le moyen du ſéton, eſt très-utile, quoi qu'en diſent Blancard, Dionis & Garangeot, on peut oppoſer à leur ſentiment des ſuffrages bien valides & bien impoſans, tels que ceux de Fabrice d'Aquapendente, de Fabrice de Hilden, de Fiene, de Glandorp, de Baſtichius, de Riviere, de Severinus, de Wedelius, de Scultet, de Camerarius, de Mozgerus, enfin du célébre M. Heiſter qu'on peut regarder comme l'homme qui a le mieux dit, & le mieux fait en chirurgie.

Le ſéton pratiqué aux oreilles peut être d'une grande utilité dans nombre d'affections des yeux: Riviere dit l'a-

voir conſeillé avec bien du ſuccès, Woolhous en a été ſatisfait dans bien des cas.

Pour le faire on prend une aiguille de moyenne groſſeur, qui dans ſon plus grand diamétre n'a pas plus d'une demi-ligne de diamétre, de la forme d'une lancette, coupant également, & très-pointue, préſentant trois angles tranchans, & ne reſſemblant pas mal aux lardoires dont on ſe ſert dans les cuiſines. On paſſe cette aiguille armée du ſéton dans le lobe de l'oreille. Dans le trou qu'on a fait, on met un morceau de racine d'éſule ou thitimale couvert de ſon écorce, qui eſt reſté, ou bien un fil ou une méche chargée de quelque onguent ſtimulant. On entretient l'évacuation, tant qu'on le juge bon pour remplir l'objet qu'on s'étoit propoſé; pour fermer l'ouverture, on ſe ſert des moyens énoncés ci-deſſus.

Le ſéton oculaire ſe fait fréquemment dans l'Orient, au Japon, & à la Chine, comme on peut s'en convaincre, par ce qu'en diſent Bontius, Rhynius & Kempfer. Les Chinois fort hardis portent le feu, le fer ou l'aiguille ſur preſque toutes les parties du corps;

ainſi dans certaines affections, ils ne craignent pas de percer avec une aiguille très-fine, & après avoir pris les précautions néceſſaires, la matrice, les inteſtins; ils percent de même le bulbe de l'œil pour guérir la cataracte, non pas dans le deſſein de l'abbatre, mais pour évacuer les humeurs qui ont ſéjourné, les laiſſer écouler, & donner lieu à une nouvelle ſéparation d'humeurs. Ils paſſent ſur le globe de l'œil une aiguille ſuivie d'un ſéton, & ils produiſent une évacuation d'humeur, d'où ſuit la guériſon de bien des maladies des yeux. Cette opération n'a jamais été faite en Europe; elle y eſt même preſque inconnue, c'eſt ce qui nous détermine à expoſer de quelle façon elle peut s'exécuter.

On a une aiguille droite, plate, terminée en une pointe aigue, ayant une ligne ou environ de largeur, trois ou quatre pouces de longueur; ſa tête eſt percée d'un trou capable d'admettre une méche faite de pluſieurs brins de coton ou de fil. On a ſoin de tremper cette méche dans quelque eau vulneraire. Woolhous conſeille de la tremper dans du blanc d'œuf.

Le malade étant préparé, & placé, comme il eſt requis de le faire pour la cataracte, l'opérateur enfonce ſon aiguille dans la cornée & à l'angle externe, il la redreſſe de façon que ſans bleſſer l'uvée elle aille ſe préſenter & faire une ouverture vers l'angle interne, par laquelle il la retire avec le fil ou la méche. Ce ſéton ſe garde pluſieurs ſemaines, & juſqu'à ce ce que l'objet qu'on s'eſt propoſé, ſoit rempli.

S'il arrive inflammation, douleur, ou autres accidens on y remédie par les remédes qui conviennent, tels que la ſaignée, les tempérans, les remédes révulſifs, &c.



XXXIII.

Diſſertation *Médico - Chirurgicale*, ſoutenue à Leipſick, le 22 Novembre 1748, par M. OEHME.

Sur la Goutte-Sereine.

L'Amauroſe ou la goutte-ſereine eſt un obſcurciſſement, ou une perte de la vue, ſans aucun vice extérieur. Cette maladie a été appellée goutte-ſereine par un auteur barbare, parce qu'il voyoit que ce mal naiſſoit quelquefois ſubitement, ce qui lui a fait croire qu'il tomboit ſubitement une goutte au-devant du trou de la vue. La goutte-ſereine eſt quelquefois accompagnée d'un mal externe, comme d'une dilatation permanente de la prunelle, avec impuiſſance de ſe contracter. Quelquefois elle attaque tout-à coup, le malade eſt privé ſubitement de la lumiere : d'autresfois la maladie commence par un affoibliſſement & un

obſcurciſſement dans la vue, & elle ſe termine enfin par la perte totale de la faculté de voir.

Le ſiége de cette maladie eſt l'organe immédiat de la vue; cet organe eſt le nerf, la moëlle nerveuſe.

Les cauſes qui l'occaſionnent, ſont de deux eſpéces: les unes ſont internes, les autres externes.

Les cauſes internes ſont toutes celles, qui venant du dedans ſont capables de produire la compreſſion du nerf optique. On peut les rapporter à l'abondance des humeurs, à la répercuſſion ou rentrée d'une humeur nuiſible, à la ſuppreſſion de quelque évacuation accoutumée, à des exoſtoſes la ſuite d'un virus vérolique. Notre théorie ſur la nature de ces cauſes eſt appuyée par l'obſervation & par l'expérience, nous nous contenterons d'expoſer quelques faits: M. Guntz a vu, il y a quelques années, un homme qui perdit la vue ſubitement, pour s'être fait rentrer par l'uſage d'une pommade, une gale qu'il vouloit guérir en peu de jours. La ſuppreſſion d'une humeur accoutumée à couler d'un ſéton ou d'un cautere, a produit ſouvent le

même effet ; & pour s'en convaincre il suffit s'ouvrir les Ephémérides d'Allemagne, de consulter à ce sujet Sennert, Wedelius, & Langius. Un froid vif qui supprime la transpiration, qui repousse & refoule les liqueurs du dehors au-dedans, donnera le même effet. Fabrice de Hilden & Hoffmann ont vu ainsi l'amaurose ou goutte-sereine, la suite de la suppression d'une humeur catarrahale. La même maladie a suivi la suppression des régles, des hémorrhoïdes, & elle n'a été enlevée que par le rétablissement de ces évacuations. L'abondance & la sérosité des humeurs peut aussi occasionner le relâchement des nerfs optiques, qui cesseront alors d'être sensibles & affectés par les rayons de lumiere ; c'est à cette cause qu'on peut rapporter les gouttes-sereines qui arrivent quelquefois après les éternuemens violens, ou après les douleurs longues d'un travail laborieux.

Des causes externes peuvent occasionner la compression du nerf optique, en produisant celles du cerveau, ou de ses membranes ; un coup, une chute qui sera suivi d'un épanchement

de ſang ou d'eau dans les ventricules, produira l'amauroſe ; des tumeurs qui ſe formeront & feront la compreſſion, auront les mêmes ſuites. Sans parler des obſervations à ce ſujet, qui ſe trouvent dans les Ephémérides d'Allemagne, dans Platerus & dans Weffer, nous ne citerons que ce qu'a rencontré dernierement M. Guntz dans ſa pratique, & la cure qu'il a faite d'une goutte-ſereine ſurvenue à une femme qui avoit reçu un coup à l'os frontal, vers l'apophyſe orbitaire externe du côté droit. Il jugea que la cauſe de la maladie étoit un épanchement de ſang, & l'événement juſtifia ſon diagnoſtic, puiſqu'il vint à bout d'emporter le mal par le moyen des évacuans, & ſur-tout des ſaignées répétées.

Cette compreſſion ſur le nerf optique, cauſe prochaine & directe de la goutte-ſereine, peut auſſi être produite par des tumeurs dures ou exoſtoſes qui ſe forment ſur la lame interne du crâne à la ſuite d'un commerce impur, ou par des tumeurs molles & fongueuſes, telles qu'on en a rencontrées ſouvent dans les cadavres. M. Gunz a ouvert un jeune homme qui

devint aveugle à la ſuite d'une longue maladie. Il trouva pluſieurs ſtéatomes ſur les côtes à leur partie interne, & dans les poumons ; il en découvrit deux dans la tête, qui étoient de la groſſeur d'un œuf de pigeon. Ces deux tumeurs placées ſur l'os du front, à l'endroit où il forme l'orbite, cachoient en entier & comprimoient fortement le nerf optique. Les os ſur leſquels elles étoient appuyées, étoient rongés, & preſque entiérement détruits.

Les plaies du front ſuivies de l'irritation vive du nerf ophthalmique, produiront quelquefois l'amauroſe, en ce que les muſcles qui ſe contracteront vivement, comprimeront le nerf optique. Valſalva penſe que cela arrive par le reſſerrement de la conſtriction d'un anneau que les muſcles de l'œil forment autour du nerf optique, mais l'exiſtance de cet anneau n'eſt rien moins que démontrée ; & Morgagni dit ne l'avoir jamais découvert, quelques peines qu'il ſe fût données pour cela. Pour nous, nous penſons que cela doit ſe rapporter à l'anaſtomoſe des plexus ciliaires avec le nerf optique,

lesquels plexus ciliaires naissent en partie du nerf opthalmique.

Le desséchement & la foiblesse du nerf optique sont encore des causes prochaines de l'amaurose ou goutte-sereine. Ces causes sont contredites par quelques auteurs, elles n'en sont cependant pas moins vraies. Par rapport à la premiere, ou ce qui est la même chose, au desséchement du nerf optique, on a découvert qu'il étoit la cause de la goutte-sereine dans plusieurs cadavres qu'on a ouverts. Quant à la seconde cause de l'amaurosis, c'est-à-dire à la foiblesse du nerf optique, pour être convaincu qu'elle peut avoir lieu, il suffit de faire réflexion aux conditions requises dans un nerf, pour qu'il soit capable de remplir sa destination, à ce qui arrive après des évacuations de sang ou d'autres humeurs excessives, aux observations rapportées par les auteurs à ce sujet. Nous ne les rapportons pas, dans la crainte de surcharger cette Dissertation.

La goutte-sereine est une maladie que l'on ne doit pas mettre dans la classe des maladies incurables. Il y en a beaucoup dont on ne peut se flatter de

procurer la guériſon. Si le mal reconnoît pour cauſe la ſection du nerf optique, un vice conſidérable à la retine, une tumeur qui comprime, & qu'on ne peut enlever, il eſt clair que dans ce cas, il eſt inutile de penſer à guérir. Une goutte-ſereine héréditaire reconnoiſſant pour cauſe prochaine la foibleſſe ou le deſſéchement du nerf optique, qui n'eſt pas arrivé tout-à-coup, mais peu-à-peu & par dégrés, eſt encore incurable. En général quand la goutte-ſereine date de cinq ou ſix mois, il eſt de la prudence du médecin de donner peu d'eſpérance.

On peut ſe promettre plus de ſuccès, quand on a à traiter une goutte-ſereine venue tout-à-coup, que le ſujet n'eſt pas épuiſé, & qu'il n'a pas encore acquis toute ſa croiſſance. On a à eſpérer, quand la goutte-ſereine reconnoît pour cauſe le reflux récent d'une humeur telle que celle de la goutte, du rhumatiſme; en rappellant l'humeur par les remédes convenables, on guérit quelquefois. Celle qui eſt occaſionnée par un virus vérolique, s'emporte avec la vérole, pourvu toutefois qu'il n'y ait pas d'exoſtoſe comprimant le nerf

optique, dans ce cas il feroit bien d'emporter le mal. Enfin on guérira même la goutte-fereine produite par un épanchement de fang ou de férofité arrivé à la fuite d'un coup, pourvu qu'on puiffe évacuer & tirer cette matiére épanchée.

Le traitement de l'amaurofis varie à raifon de fa caufe. La goutte-fereine occafionnée par une abondance d'humeurs qui compriment le nerf, fe guérit par les évacuans. La nature des humeurs indique dans quelle fource il faut puifer ces évacuans. Si le mal eft produit par l'abondance du fang, il eft clair que les faignées répétées rendront la vue ; s'il reconnoît pour caufe des humeurs vicieufes, féreufes qui fe font amaffées peu-à-peu, les bouillons faits avec les cloportes, les plantes nîtreufes feront d'un bon fecours, on y joindra les véficatoires, les fétons & les cauteres ; on travaillera à faire un égout qu'on entretiendra autant de tems qu'on le jugera néceffaire. On finira le traitement par des toniques & des fudorifiques.

L'amaurofis qui reconnoît pour caufe la compreffion faite fur le cerveau,

ſur la moëlle, ſur la rétine, ſur le nerf optique préſente bien des difficultés, & ces difficultés ſont à raiſon de la nature de la cauſe comprimante. Que la retine ou le nerf ſoit comprimé par le corps vitré conſidérablement augmenté, ce cas eſt incurable; on peut dire à-peu-près la même choſe, ſi cette compreſſion eſt occaſionnée par des tumeurs vénériennes, quoiqu'il y ait quelques exemples de ces tumeurs que le mercure a fait fondre. On n'aura pas à porter le même jugement, & on travaillera avec plus de ſuccès, ſi cette compreſſion eſt produite par du ſang épanché après un coup ſur la tête. Le traitement eſt celui de l'apoplexie, on tirera du ſang du pied à pluſieurs repriſes, & en peu de tems, les ſaignées ſeront abondantes; enfin s'il eſt néceſſaire, on en tirera à la gorge. On donnera enſuite l'émétique dont l'effet eſt de diviſer la matiére épanchée, de la mettre en état d'être évacuée, & de rendre aux vaiſſeaux le ton & le reſſort qui leur eſt néceſſaire pour repomper les liqueurs croupiſſantes. On finit le traitement par des eaux minérales ſulfureuſes.

Les ſétons, les véſicatoires, les cauteres ſont auſſi néceſſaires dans ce cas, & leur uſage a des ſuccès, mais il eſt important de laiſſer ſubſiſter long-tems l'égout qu'on pratique.

L'amauroſe qui reconnoît pour cauſe le deſſéchement & la foibleſſe du nerf optique, exige les fortifians, & les reſtaurans. Il faut travailler à rétablir le corps, & la vue ſe rétablira. Les moyens de remplir avec ſuccès cette indication ſe puiſent dans la diéte analeptique. Les eaux minérales chaudes adminiſtrées avec prudence, l'exercice & ſur-tout celui du cheval ſont bons, ſi la foibleſſe du nerf optique eſt une ſuite de celle du corps. Les vapeurs légérement aromatiques ſont recommandées auſſi: nous n'entrons pas dans un détail de tous ces remédes, ils ſont bien connus; un médecin ne ſera pas embarraſſé, il ſuffit pour lui de ſçavoir ce qu'il a à faire, quant aux armes & aux moyens, il n'en manquera pas.



XXXIV.

Lettre de M. PETIT, Docteur en Médecine de l'Académie Royale des Sciences.

Dans laquelle il demontre que le Cryſtallin eſt fort près de l'uvée, & rapporte de nouvelles preuves qui concernent l'opération de la cataracte.

MONSIEUR,

Je vous envoie les réflexions que vous m'avez demandées touchant les remarques ſur l'utilité de la ſaignée dans les maladies des yeux. Le célébre Auteur de ces remarques M. Hecquet croit le cryſtallin placé au milieu de l'œil de l'homme, & de cette ſituation extraordinaire du cryſtallin il tire de grandes conſéquences, tant pour l'état naturel que pour les cauſes & la guériſon de la cataracte membraneuſe dont il renouvelle l'hypothèſe.

L'eſtime

L'eſtime & la vénération que j'ai pour cet auteur, m'ont fait chercher les moyens de le déſabuſer en agiſſant de concert avec lui. Je me ſuis donné l'honneur de lui écrire, & je lui ai offert de lui faire les mêmes démonſtrations que j'ai faites à l'Académie, par leſquelles il verroit avec évidence 1°. le cryſtallin placé à la partie antérieure de l'œil, non-ſeulement dans les yeux gelés, mais encore dans ceux qui ne le ſont pas. 2°. Qu'encore que l'on ne trouve ordinairement dans l'œil de l'homme que trois grains & demi d'humeur aqueuſe, on en trouve néanmoins quelquefois cinq grains & cinq grains & demi, au lieu de cinquante ou environ qu'il doit y avoir dans ſa ſuppoſition. 3°. Que le cryſtallin obſcurci fait toujours la cataracte. Il me mande dans la réponſe qu'il m'a faite, *qu'il n'a ni le tems, ni l'envie de m'écouter, occupé aujourd'hui à des choſes bien différentes*, ce qui m'a fort embarraſſé ; car la réputation que l'auteur s'eſt acquis, peut aiſément en impoſer, & faire croire qu'il n'a rien hazardé ſur des choſes ſi poſitives, & qu'il a pris toutes les précautions né-

ceſſaires pour ne ſe point tromper. Il eſt vrai que ceux qui liſent les mémoires de l'Académie peuvent très-facilement ſe déſabuſer : mais ces mémoires ſont entre les mains de peu de perſonnes ; j'ai donc pris le parti de donner ici une courte deſcription de l'œil pour faire connoître ſeulement la véritable ſituation du cryſtallin, & la quantité d'humeur aqueuſe & d'humeur vitrée que l'œil contient.

J'ai pluſieurs de ces deſcriptions que j'ai faites ſur des yeux d'hommes nouvellement morts. J'ai choiſi la ſuivante, je donnerai les autres dans un ſupplément que je dois fournir à l'Académie.

J'ai dépouillé un œil de ſa graiſſe & de ſes muſcles, & dans cet état il a peſé 147 grains & demi. Son axe A. P. étoit long de onze lignes un tiers. Cet œil étoit applati par les côtés ſous les muſcles droits, ce qui formoit quatre angles arrondis, mais irréguliers, cela eſt aſſez ordinaire dans les yeux d'hommes. Il avoit onze lignes & un quart de diamétre K. N. meſuré par deux de ſes côtés oppoſés, & applatis dextres, & ſeneſtres. 10 lignes & un quart par les deux autres cô-

tés plats, ſuperieurs & inférieurs.

La cornée B. A. B. faiſoit par ſa convexité la portion d'une ſphere qui avoit ſept lignes & demie de diamétre. La corde B B, qui repréſente l'uvée, meſurée à la partie extérieure de la cornée avoit cinq lignes de diamétre: mais elle avoit cinq lignes & demie meſurées par ſa partie interne à cauſe du biſeau que la cornée forme par ſon union avec la ſclérotique, ce biſeau étoit d'un tiers de ligne.

La prunelle D. D. avoit une ligne & demie de diamétre: ce que j'ai remarqué après avoir enlevé la cornée qui étoit épaiſſe de $\frac{1}{12}$ de ligne. Si-tôt que l'on a emporté la cornée, l'humeur aqueuſe contenue à la partie extérieure du cryſtallin s'écoule. J'ai ôté avec une éponge fine ce qui pouvoit en être reſté ſur le cryſtallin & autour de l'œil. J'ai peſé cet œil, je l'ai trouvé moins peſant de cinq grains, c'eſt le poids de l'humeur aqueuſe que l'œil contenoit.

Le calcul m'a donné cinq grains $\frac{1}{5}$. J'ai meſuré l'axe de l'œil, je l'ai trouvé de neuf lignes $\frac{2}{3}$, c'eſt une ligne $\frac{2}{3}$ pour l'épaiſſeur A. G. dont il faut ôter $\frac{2}{12}$

pour l'épaiſſeur de la cornée, c'eſt donc une ligne $\frac{1}{2}$ pour l'épaiſſeur des chambres de l'humeur aqueuſe.

Le cryſtallin formoit par ſa partie anterieure E. G. F. une portion de ſphere qui avoit neuf lignes de diamétre. Sa corde E. F. qui eſt la largeur du cryſtallin, étoit longue de quatre lignes $\frac{1}{2}$, il avoit deux lignes $\frac{1}{4}$ d'épaiſſeur. La hauteur G. F. du ſegment F. G. F. avoit un peu plus de $\frac{3}{5}$ de ligne.

Le cryſtallin étoit enveloppé d'une capſule tranſparente continuë à la membrane hyaloïde, au ligament & au proceſſus ciliaire. Cette capſule aſſujettit & retient le cryſtallin dans le chaton de l'humeur vitrée, elle n'eſt adhérente en aucun endroit du cryſtallin qui eſt toujours humecté d'une petite quantité de liqueur. Le cryſtallin peſoit quatre grains $\frac{1}{4}$.

L'humeur vitrée qui rempliſſoit tout le reſte de l'œil, peſoit 104 grains. Les membranes peſoient 34 grains. Si l'on raſſemble le poids de chacune de ces parties, le total ſe trouve de 147 grains & demi pour tout le globe de l'œil à peu de choſe près. L'expérience fait

voir que tous les yeux d'hommes n'ont pas le même poids, ni les mêmes dimensions dans les membranes & dans les humeurs, c'eſt ce que l'on trouvera dans quelques-uns de mes mémoires.

On voit par la deſcription que je viens de donner, que l'épaiſſeur A. B. des chambres de l'humeur aqueuſe eſt d'une ligne & demie, qui eſt une des plus grandes que j'aie rencontrées, car pour l'ordinaire cette épaiſſeur n'eſt que d'une ligne & un quart. Pour avoir l'épaiſſeur de chacune de ces chambres, j'ai fait geler le pareil œil de cet homme, j'ai trouvé la chambre anterieure C. D. D. C, épaiſſe d'un peu plus d'une ligne & demie & un quart, & la poſtérieure I. B. I. de près d'un quart de ligne. La gelée apporte du changement dans les yeux de bœuf, comme on le voit dans mon Mémoire de 1723, mais ce changement n'eſt pas ſenſible dans les yeux de l'homme.

Outre cela, j'ai fait une machine nouvelle que M. l'abbé Bignon a nommée *ophthalmométre*, avec laquelle j'ai trouvé la même épaiſſeur des deux chambres. Le calcul m'a donné la même épaiſſeur de chacune des deux cham-

bres que la gelée ; l'on verra dans un Mémoire de l'Académie lu au mois de Décembre 1728, de quelle maniere j'examine les dimensions de ces chambres.

L'on peut encore démontrer le véritable lieu du cryſtallin par pluſieurs raiſons. 1°. Si on perce l'œil au-deſſous de B. B. de chaque côté opposés avec la pointe d'une lancette à un tiers de ligne de l'union exterieure de la cornée avec la ſclérotique, ſi on introduit une aiguille dans un de ces trous, & qu'on le conduiſe par une ligne paralléle à la corde B. B. pour la faire paſſer dans le trou oppoſé. Si après cela on enleve la cornée avec l'uvée, on trouve l'aiguille ſur le cryſtallin. Il ne faut pas que cette aiguille ſoit groſſe : car comme l'eſpace qui ſe trouve entre l'uvée & la partie antérieure du cryſtallin, n'eſt le plus ſouvent que d'un ſixiéme de ligne, ſi cette aiguille a un quart ou un tiers de ligne d'épaiſſeur, elle comprimera & fera impreſſion à la partie anterieure du cryſtallin, ou bien elle le percera.

2°. On meſure trois lignes depuis B. juſqu'en S, l'on perce l'œil en cet endroit avec la pointe d'une lancette, on

fait la même chose au côté opposé en H. On passe une aiguille dans le trou S, on la conduit par une ligne paralléle au diamétre K. N. jusqu'en H. où on la fait passer. On coupe la scléro-tique autour de la cornée en enlevant l'uvée. Le crystallin est à découvert, on ouvre la capsule, on la coupe, on tire le crystallin de son chaton, & on voit que l'aiguille a passé à la partie postérieure du crystallin sans l'avoir touché. On trouve pourtant quelquefois que l'aiguille a percé cette partie postérieure d'un douziéme ou de deux douziémes d'épaisseur, ou parce que le crystallin se trouve épais de deux lignes & demie, ce qui est très-rare, ou parce que l'aiguille n'a pas été conduite bien parallélement au diamétre K. N. Il est facile de déterminer la distance de L. partie posterieure du crystallin jusqu'en O. qui est de près de 2 lignes. On doit observer qu'en faisant ces expériences, il faut percer l'œil de droite à gauche, ou de gauche à droite, & non pas de haut en bas; parce que la conjonctive s'avance plus ou moins sur la cornée à la partie supérieure & inférieure, ce qui peut donner occasion de se tromper.

3°. On peut déterminer l'éloignement de la partie anterieure du cryſtallin, en examinant le ligament ciliaire B. E. & la convexité antérieure du cryſtallin. Le ligament prend ſon origine du contour de l'uvée & de la choroïde vis-à-vis de B. B, & va s'attacher à la membrane cryſtalline en E. E. tout autour du cryſtallin, & ne s'attache point au cryſtallin, comme quelques-uns l'ont vu. Ce ligament a trois quarts de ligne de longueur, il n'a quelquefois que demi-ligne. Si le cryſtallin étoit placé au centre de l'œil, ce ligament auroit du moins quatre lignes & demie, ce qui fait une différence trop grande pour pouvoir s'y tromper. On pourroit encore découvrir par le calcul, quelle longueur il peut avoir, mais cela nous meneroit trop loin : ce que je viens de dire, ſuffit pour prouver invinciblement le peu d'épaiſſeur de la chambre poſterieure.

Venons préſentement à la cataracte. Le ſçavant auteur des Remarques ſe déclare pour la membraneuſe. Il en imagine même pluſieurs cauſes, auxquelles on n'avoit pas encore penſé; il ſeroit à ſouhaiter qu'il eût bien examiné

toutes les preuves que le célébre Heifter a rapportées dans fon Traité de la cataracte, par lefquelles il fait voir qu'elle n'eft autre chofe que le cryftallin obfcurci. Je me difpenferai de les rapporter ici; ce feroit fe battre trop fur cette matiere que l'auteur a mife dans un trop grand jour. Je ferai feulement remarquer que c'eft une chofe étonnante que MM. Antoine, Briffeau, Heifter, Winflow, Morand, tous gens fçavans & bons connoiffeurs en cette matiere, n'ayent jamais rencontré aucune cataracte membraneufe dans toutes celles qu'ils ont examinées fur les cadavres. Je n'ai jamais trouvé que le cryfta lin obfcurci dans un grand nombre de cataractes que j'ai vues fur les cadavres humains & fur les chiens. Suppofons malgré cela, qu'il puiffe y en avoir, il s'agit de fçavoir, fi elles peuvent être abbatues par l'opération ordinaire, en forte que le malade en puiffe voir les objets de la même maniere qu'il les voit, lorfqu'on a abbatu une cataracte cryftalline. Tous les Oculiftes, auxquels j'ai vu faire cette opération, en quelque endroit qu'ils ayent percé l'œil, ont porté la pointe de leur

aiguille vers le centre O. de l'œil. Mais supposé qu'elle ne soit pas tout-à-fait dirigée au centre, c'est toujours à la partie postérieure du crystallin suivant la méthode de Celse. De-là ils ont porté leur aiguille à la partie postérieure du crystallin qu'ils ont pressé de derriere en devant & de haut en bas, l'aiguille a passé dans la chambre postérieure, où on la voit agir sur la cataracte qu'ils baissent le mieux qu'ils peuvent.

L'aiguille ne peut passer de la partie postérieure du crystallin à la partie antérieure sans rompre le ligament ciliaire B. E, & supposé qu'on évite de couper ce ligament, & qu'en pressant le crystallin, & le poussant vers la partie antérieure, on déchire seulement la capsule du crystallin dans sa partie supérieure & antérieure, le crystallin doit sortir de son chaton, & s'avancer vers l'uvée : mais soit que le crystallin sorte de son chaton, soit qu'il y reste, l'aiguille par ses mouvemens doit agir autant & plus sur le crystallin que sur la membrane, supposé qu'il y en eût une, parce qu'il est très-près de l'uvée, comme nous l'avons demontré. Cette aiguille brisera le crystallin en 1000

piéces que l'on ne peut voir, parce qu'il est supposé pour l'ordinaire transparent dans cette hypothèse : on ne pourra point voir les piéces qui resteront, & qui troubleront nécessairement la vision.

Supposons présentement qu'on pique l'œil en M. à deux ou trois lignes du rebord de la cornée, & qu'on porte d'abord la pointe de l'aiguille dans la chambre postérieure jusqu'au côté latéral interne de la prunelle, cela ne peut se faire sans traverser le crystallin, qui sera brisé de même que dans l'opération précédente par les mouvemens de l'aiguille. Fabrice d'Aquapendente avoit bien reconnu cette difficulté qu'il a voulu éviter en perçant l'œil à une ligne du rebord de la cornée, mais le mauvais succès de l'opération lui a fait connoître qu'il se trompoit ; & effectivement il n'est pas possible qu'une aiguille qui a du moins un quart de ligne d'épaisseur, puisse agir de haut en bas dan sa chambre postérieure, qui, & même je l'ai prouvé, n'a le plus souvent qu'un demi-tiers d'une ligne d'épaisseur, sans déchirer l'uvée ou le crystallin. Je ne parle point des difficultés que l'on trouveroit à découvrir

les attaches de la prétendue membrane, des risques qu'il y auroit à les chercher & à les rompre, quand même la chambre postérieure seroit plus spatieuse qu'elle n'est.

Enfin, ceux qui admettent ces cataractes membraneuses, n'ont aucun signe certain pour les distinguer des cataractes crystallines, qu'ils appellent glaucomes, qui peuvent s'abbatre par l'opération; ils sont obligés d'avouer, que les cataractes membraneuses sont très-rares, elles le doivent être certainement, s'il y en a, puisque tous les sçavans que j'ai nommés ci-dessus, n'en ont jamais trouvé non plus que moi; & si l'on admet ces deux sortes de cataractes, il faut certainement deux opérations différentes pour bien abbatre l'une & l'autre.

Lorsque j'examine la prunelle d'un œil dans son état naturel, je la trouve noire; mais si je la trouve plus ou moins blanche, jaunâtre ou de couleur de paille qui ôte plus ou moins l'usage de la lumiere, qui laisse un petit cercle noir autour de la prunelle, qui avec cela conserve son mouvement de vibration; voilà une cataracte crystalline, voilà

celle pour laquelle, j'ai imaginé mon opération. L'on rencontre quelquefois des cataractes barrées de lignes brunes & noires qui forment diverſes figures, que quelques-uns ont pris pour des filets de cataractes membraneuſes. J'en ai trouvé une pareille dans un cadavre de dix ans, laquelle m'a fait voir que ces lignes n'étoient que des endroits du cryſtallin qui n'étoient point opaques. Je remarquai en même tems que cette cataracte pouvoit être abbatue ſans être diviſée : c'eſt ce qui a fait que je n'ai point héſité à faire cette opération à Madame le Quin âgée de 76 ans. Elle avoit une cataracte barrée de pluſieurs lignes qui ſe coupoient l'une l'autre, je la lui ai abbatue dans une demi-minute, ſans y trouver aucune difficulté, de même que celle qu'elle avoit à l'autre œil, & qui n'étoit point barrée; après quoi on l'a vu travailler à la couture, comme ſi elle n'avoit jamais eu de cataracte.

Après ce que je viens de dire de la ſituation du cryſtallin, il eſt aiſé de voir qu'il ne m'a pas été difficile d'imaginer ma nouvelle méthode d'abbatre la cataracte. Il s'agit d'oter le

cryſtallin de devant la prunelle, & de le placer à la partie antérieure du fond de l'œil, où il ne retranche que le moins qu'il eſt poſſible des rayons de lumiere, & pour cela je porte la pointe de mon aiguille à la partie poſtérieure inférieure du cryſtallin, ou je fais une ouverture à ſa capſule, puis je retire la plus grande partie de mon aiguille, afin de pouvoir enfiler le cryſtallin, un peu au-deſſus de ſon centre, ce qui me donne une grande facilité de le porter auprès du fond de l'œil, en le faiſant paſſer par l'ouverture que j'ai faite à la capſule, je donnerai des mémoires, dans leſquels je détaillerai les cauſes de la cataracte & le manuel de cette opération, où l'on verra de quelle maniére je conſerve la partie antérieure de la capſule du cryſtallin ſans la déchirer pour des raiſons que je dirai (*a*).

A Paris le 19 *Février* 1729.

(*a*) Nous ſupprimons le reſte de la Lettre, parce qu'il ne contient rien d'inſtructif, qu'il ne s'agit que du procédé de M. Hecquet vis-à-vis M. Petit; procédé dont il eſt peu content.

page 135

XXXV.

Extrait de la Lettre de M. Petit, Docteur en Médecine, de l'Académie des Sciences.

Contenant des Réflexions sur ce que M. Hecquet, Docteur-Régent de la Faculté de Médecine a fait imprimer touchant les Maladies des yeux, dans son Traité des Amers & dans celui de la Digestion & des Maladies de l'estomac.

EXaminons d'abord comment se forme, selon M. Hecquet la cataracte membraneuse dont il devient le protecteur dans ses remarques sur l'utilité de la saignée.

Après avoir fait voir que ce « sont » les artéres lymphatiques qui transmettent les humeurs dans la capacité » ou la chambre de l'œil, il dit que si » le sang se trouve dégénéré de sa » crase ou de son état naturel, il com» muniquera ses impuretés aux hu-

» meurs des yeux ſur-tout à la cryſtal-
» line & à l'aqueuſe ; elles en terniront
» la diaphanéité. . . Ne pourra-t-il pas ſe
» former dans la lymphe cryſtalline,
» ou dans les humeurs vitrées & aqueu-
» ſes, plus d'une ſorte d'épaiſſiſſement
» ou de nuage, par les molécules ou
» concrétions bizarres, comme des
» floccons voltigeans . . . ou des atomes
» volans, qui annoncent ordinairement
» des cataractes ? Et à la page 256 : » Ne
» devient-il pas croyable que c'eſt en
» elle (l'humeur aqueuſe) qu'apparoiſ-
» ſent les atomes volans qui annoncent
» une cataracte, & qui peuvent jetter
» les fondemens de cette maladie dans
» l'humeur aqueuſe ? Y nageant donc
» d'abord comme de légers flocons, ils
» s'accrocheront enfin l'un l'autre à
» meſure qu'il s'en accumulera plus,
» qu'il n'en peut être reporté par la
» circulation . . . Ils doivent former un
» corps étranger, lequel interpoſé entre
» le cryſtallin & la prunelle fera une
» cataracte. Vous me trouvez peu-à-peu
» à la mode en autoriſant le ſyſtême des
» anciens, oppoſé à celui des moder-
» nes, qui mettent le ſiége de la cata-
» racte dans le cryſtallin ; mais je ſuis

» les routes de la nature, j'aime à les
» ſuivre, & quand en même tems je
» trouve les anciens concertés avec elle,
» j'ai, je vous l'avoue, du penchant à
» penſer comme l'un & l'autre.

M. H. donne enſuite une nouvelle cauſe de la cataracte de ſa façon : « C'eſt
» une oſcillation inſenſible, mais conti-
» nuelle & efficace dans ces tuniques
» (de l'œil) comme dans celle des
» artères qui preſſe l'humeur aqueuſe
» vers le centre de l'œil où eſt le cryſ-
» tallin, au moyen de laquelle
» s'exerce ſur la ſurface de ce corps eſſen-
» tiellement diaphane, un roulement
» ou frottement mou, doux, lent &
» continuel, qui en fait la poliſſure, &
» entretient la tranſparence & la lim-
» pidité.

Ce même frottement ſourd « peut
» détacher des atomes membraneux de
» la tunique qui enveloppe le cryſtal-
» lin . . . . qui ſe prennent, s'uniſſent
» & ſe corporifient ſous la forme de
» pellicule ou de membrane. Car
» l'action ſyſtaltique du globe de l'œil
» tenant ramaſſé vers le centre où eſt
» le cryſtallin, ces flocons légers &
» plians, & ceux-ci pouſſés continuel-

» lement contre lui, & perpétuellement
» roulés ſur ſa ſurface, y trouveront
» continuellement un point d'appui,
» ſur lequel ſe frottant & ſe preſſant
» mollement, ils s'épaiſſiront en s'ap-
» planiſſant ſur cette ſurface, & voilà
» une cataracte membraneuſe.

M. H. prétend donc que la même oſcillation, le même mouvement ſyſtaltique des membranes qui ſert à polir la partie antérieure du cryſtallin, c'eſt-à-dire, à empêcher qu'il ne s'arrête rien ſur cette partie qui en puiſſe ternir la tranſparence, & qui peut détacher ces atomes membraneux de la tunique qui enveloppe le cryſtallin, ſert auſſi à y ramaſſer ces mêmes atomes, & y produire un corps opaque. Méchanique très-ſinguliere & dont on pourra peut-être ſe ſervir pour faire remonter une telle cataracte, en cas qu'elle pût être abbatue ſans déchirer la capſule du cryſtallin, ce qui ne ſe peut; & ſi-tôt que cette capſule ſera ouverte, le cryſtallin ſortira auſſi tôt de ſon chaton, il s'avancera ſur la partie poſtérieure de l'uvée, où il s'appliquera, & en cet endroit il troublera la viſion. J'ai d'ailleurs prouvé qu'on ne peut abbatre une

cataracte membraneuſe par la méthode ordinaire, ſans briſer le cryſtallin. Après avoir ſi bien établi la production d'une cataracte membraneuſe, M. H. ſe déclare derechef pour ce ſyſtême.

» Je ſens bien, dit-il, que c'eſt me » déclarer pour l'ancien ſyſtême tant » prouvé par la maniére d'opérer des » plus habiles praticiens ſur cette ma- » ladie, & par toutes les réflexions » confirmées par un long uſage, & une » ſuite conſtante d'obſervations, qu'il » ne paroît pas ſûr d'abandonner ce » ſentiment pour y ſubſtituer l'opinion » renouvellée de quelques ſçavans mo- » dernes, qui mettent le ſiége de la » cataracte dans le cryſtallin... Il me » paroît que la médecine doit prendre, » au ſentiment qui met le ſiége de la » cataracte dans l'humeur aqueuſe, un » intérêt d'autant plus ſingulier, que » rien ne rend tant ſenſible l'utilité de » l'artériotomie.

Peut-on ſe déclarer plus fortement & d'une maniére plus poſitive pour la cataracte membraneuſe; cependant M. Hecquet nous dit hardiment dans ſa 5e. lettre inſérée à la fin de ſon Traité de la digeſtion « qu'il n'a jamais ſongé à don-

» ner la moindre atteinte au fond du
» ſyſtême des cataractes cryſtallines. Je
» l'ai cru, dit-il, ſi parfaitement dé-
» montré par tout ce qui a été publié
» là-deſſus dans les mémoires l'Aca-
» démie, & en particulier par le célé-
» bre M. Petit médecin, que je ne me
» ſuis occupé que de pourvoir à la cure
» d'une maladie qui m'a paru devenir
» d'autant plus équivoque, que l'opéra-
» tion qui en eſt le ſeul reméde ordi-
» naire, eſt montrée incertaine, diffi-
» cile, & d'autant plus dangereuſe,
» qu'il devient démontré que la plûpart
» des cataractes ſont cryſtallines.

Voilà donc M. H. preſque des nôtres. Voilà « les routes de la nature délaiſ-
» ſées. Voilà les anciens dont on s'eſt
» bien ſervi abandonnés, & en parti-
» culier le pauvre Mercurial qui mérite
» bien qu'on lui ſacrifie quelques obſer-
» vations encore neuves & légéres, ſi
» on les compare à celles de tant de
» ſiécles & de tant d'illuſtres praticiens.

C'eſt un bonheur pour nous que M. H. ne trouve pas ces obſervations ſi légéres, puiſqu'il déclare qu'il ſe trouve vingt cryſtallins à abbatre pour une cataracte membraneuſe.

Le syſtême des cataractes cryſtallines eſt donc vingt fois plus fort que celui des cataractes membraneuſes. Ce ſeroit pourtant dommage de voir tomber ſi promptement dans une diſgrace entiére cette cataracte membraneuſe. M. Hecquet n'a garde de l'abandonner abſolument, il ne la laiſſera échapper que par force : « Il eſt auſſi vrai, dit-il, » que l'opération d'abbatre un cryſtal- » lin eſt vingt fois plus dangereuſe, que » celle d'abbatre une cataracte mem- » braneuſe ».

Voyons ſi cela eſt vrai. M. H. a dit que « l'opération eſt montrée incer- » taine, difficile & dangereuſe pour » deux raiſons. La premiere, c'eſt qu'en » matiére de cataractes à abbatre, la » précaution la plus ſinguliérement » recommandée dans les ſiécles paſſés, » a conſtamment été d'éviter d'attein- » dre aucunement le cryſtallin par la » pointe de l'aiguille, & ceci regarde la » cataracte membraneuſe.

De quoi ſert cette raiſon, ſi c'eſt une cataracte cryſtalline qu'il faut abbatre, que ſelon lui ſur vingt & une opérations, il y en a vingt pour les cataractes cryſtallines, & qu'on ne peut diſtinguer

l'une de l'autre ? La ſeconde raiſon « eſt » de ſe bien aſſurer contre la remontée » de la cataracte, quand l'aiguille l'a » bien précipitée. Il devient donc mani- » feſte qu'il eſt d'autant plus à craindre » que le cryſtallin ne remonte après » l'opération, quoique bien faite, qu'il » eſt moins facile à un corps rond de ſe » laiſſer précipiter, & de reſter préci- » pité dans un fluide, qu'à une matiére » membraneuſe qui aura été tortillée, » puis aſſujettie dans le fond de ce » fluide.

J'ai pourvu à cet inconvénient, j'ai démontré en quel endroit, il falloit percer l'œil, & cet endroit n'eſt pas ſi difficile à rencontrer qu'on ſe l'imagine, pourvu qu'on ſe ſoit exercé ſur des yeux de cadavres, comme je l'ai fait voir à quelques médecins de mes amis. Ils ont remarqué avec ſurpriſe, que lorſque j'ai voulu percer l'œil à deux lignes & demie, j'ai ſouvent rencontré juſte, & que je ne m'écartois quelquefois que d'un demi-quart de ligne. J'ai encore fait voir de quelle maniére il faut conduire l'aiguille pour placer le cryſtallin, enſorte qu'il ne puiſſe remonter ; ſi l'opération eſt faite ſuivant

les régles que je propose, le cryſtallin ne remonte point, ce qui eſt confirmé par l'expérience. Mais M. H. ſe trompe s'il croit qu'on précipite le cryſtallin dans l'humeur aqueuſe. Le cryſtallin ſe place au fond de l'humeur vitrée où il ne flotte point. L'humeur vitrée a de la conſiſtence; & lorſque le cryſtallin n'eſt pas entiérement enveloppé, il eſt repouſſé vers ſon chaton par le reſſort de cette humeur. Mais lorſqu'il y eſt tout-à-fait enveloppé, il ne peut plus remonter. M. H. rapporte d'ailleurs une raiſon qui pourroit prouver avec plus de ſolidité (ſi elle étoit vraie) que l'opération d'abbatre un cryſtallin eſt vingt fois plus dangereuſe que celle d'abbatre une cataracte membraneuſe.

» C'eſt, dit-il, parce qu'il faut rom-
» pre les attaches du cryſtallin, & ces
» attaches ne ſont rien moins qu'un
» ligament (ligament ciliaire) tout
» vaſculeux, tiſſu d'un million de vaiſ-
» ſeaux ſanguins. . . On doit juger des
» accidens, dont menace le détache-
» ment du cryſtallin, ils ſont des plus
» terribles; mais ces maux qui ne ſont
» preſque que des menaces dans l'opé-
» ration des vraies cataractes, ſe trou-

» vent ſi réellement attachés à l'opéra-
» tion qui abbat les cryſtallins, que
» celle-ci paroît formidable, quand on
» conſidére la ſtructure naturelle des
» parties.

Le ſyſtême de M. H. n'eſt pas heureux en reſſources ; ſi cet auteur m'avoit vu démontrer la ſtructure de ces parties, comme je l'ai fait à l'Académie, & à pluſieurs de ſes amis ; s'il l'avoit examinée & bien compriſe dans la lettre imprimée chez Chaubert ; il auroit trouvé tout le contraire de ce qu'il avance. Il auroit vu que le cryſtallin eſt enfermé dans une capſule, à laquelle il n'eſt adhérant par aucun endroit ; il en eſt pour l'ordinaire ſéparé par une très-petite quantité de liqueur qui ſe trouve renfermée dans ſa capſule. C'eſt à cette capſule que le ligament ciliaire eſt attaché ; il auroit vu que dans l'opération, je ne ne touche jamais au ligament ciliaire ; (*a*) on n'a qu'à regarder la figure de l'œil entre M. & S. & portant la pointe de l'aiguille en F, je ne cours aucun riſque de bleſſer les vaiſſeaux ciliaires B. I,

(*a*) Voyez la Figure, p. 132.

&

& du processus ciliaire M. E. Mais si l'on veut pousser l'aiguille dans la chambre postérieure, sans toucher au crystallin pour y chercher & abbatre la prétendue cataracte membraneuse, il faut percer l'œil à une ligne du rebord de la cornée, entre M. & B. comme fait Fabrice d'Aquapendente. Il est impossible pour lors d'éviter ce million de vaisseaux dont parle M. H. car on perce toujours le ligament ciliaire, & le paquet de vaisseaux qui joint le processus & le ligament ciliaire. Je puis donc assurer le contraire de ce que M. H. a avancé, je puis donc dire que l'opération de la cataracte crystalline est vingt fois moins dangereuse que celle de la cataracte membraneuse, supposé qu'il y en eût & qu'on pût les distinguer des crystallines; la piqueure du crystallin n'est suivie d'aucun accident; ce n'est point le crystallin qui a occasionné les désordres rapportés dans la bibliothéque chirurgicale de Manget (*a*) p. 573, & citée par M. H. pag. 596. c'est l'irritation excitée dans

(*a*) Voyez les Mémoires de l'Académie, 1725 & 1726, *p.* 606.

les autres parties. Lorſqu'on veut vuider un œil, le plus sûr eſt de couper la ſclérotique tout autour de la cornée, à une ligne de ſon rebord, & emporter cette cornée. Si le chirurgien s'y fut pris de cette maniére, il auroit évité tous les accidens : car pour lors la ſclérotique ſe met peu-à-peu dans une grande contraction, pouſſe dehors le cryſtallin & l'humeur vitrée, ce qui vuide entiérement l'œil ſans peine & ſans irritation.

Voyons préſentement de quelle mamaniére M. H. croit que ſe forment les cataractes cryſtallines. Il dit « que les » cataractes dépendent bien plus de » l'intérieur du corps, que de la léſion » locale de l'œil, qui ne ſe bleſſe & ne » s'obſcurcit guères, qu'autant qu'il eſt » comme aſſailli par trop de ſang, ſoit » par ſa partie rouge qui lui porte trop » de lymphe, ſoit par ſa partie blan- » che dont l'affluence fait l'embarras » dans les vaiſſeaux, & l'amas dans les » chambres de l'œil... Ces ſucs venant » à croupir dans les vaiſſeaux ou dans » leur cavité, feront des cauſes nouvel- » les d'épaiſſiſſement dont ſe forme- » ront des concrétions ou des pellicules ;

» & ces épaississemens feront des cata-
» ractes ou crystallines ou membraneu-
» ses . . . . mais les unes & les autres
» ayant originairement la même cause.

Voilà donc les cataractes crystallines causées par un flux & un dépôt d'humeurs. M. Morgagny croit au contraire que le défaut de la liqueur qui se trouve entre le crystallin & la capsule, produit le desséchement & l'opacité du crystallin. Mais la cataracte, soit qu'elle soit molle, soit qu'elle soit ferme, n'est point produite ni par le défaut d'humeur sur le crystallin, ni par le défaut de la liqueur qui se trouve entre le crystallin & la capsule. J'ai toujours trouvé dans les cadavres, tous les crystallins cataractés, humectés à leur partie extérieure de cette liqueur naturelle. Le crystallin ne desséche point absolument dans l'œil, comme un crystallin que l'on expose à l'air, que par le défaut de l'humeur aqueuse, & pour lors l'opération est impossible. C'est ce que j'ai reconnu par plusieurs observations pareilles à une des deux que j'ai envoyées à M. Brisseau en 1708, & qu'il a insérée dans son Traité de la cataracte, p. 161. imprimé en

1709. Il rapporte de pareilles obſervations, pag. 215 & 252. Le dépôt de l'humeur devroit augmenter le volume du cryſtallin ; néanmoins en quelque état que l'on trouve une cataracte, ſoit molle, ſoit ferme, dans les yeux d'un cadavre, le cryſtallin ſe trouve toujours plus petit qu'il ne l'eſt dans l'état naturel. J'en ai examiné un aſſez bon nombre dans les hôpitaux du Roi, à l'Hôtel-Dieu & à la Charité. J'en ai démontré à l'Académie, j'en ai toujours fait voir le cryſtallin plus petit que le naturel. C'eſt ce que l'on peut auſſi remarquer dans les deux obſervations de cataractes que j'ai envoyées à M. Briſſeau, dont je viens de parler. M. Antoine en rapporte dans ſon Traité des maladies des yeux, ch. 3. object. IV & V. M. Mery a auſſi trouvé le cryſtallin plus petit, mémoire de l'Académie 1717, pag. 499 ; & 1708, pag. 243. Je l'ai même remarqué dans des cataractes qui ne faiſoient que commencer, ſoit par des marques blanches au centre du cryſtallin, ſoit par une opacité fort légére répandue dans la plus grande partie du cryſtallin. Bien plus c'eſt que cette maladie ar-

rive le plus ſouvent à des perſonnes qui ſont d'un aſſez bon tempérament, & qui ne ſont pas ſujettes à être malades ; elle vient pour l'ordinaire d'une maniére inſenſible, de ſorte qu'il arrive aſſez ſouvent que des gens ont eu depuis long tems des cataractes à un œil ſans s'en être apperçu que par hazard, ou lorſqu'on leur a fait remarquer ; je connois pluſieurs perſonnes dans ce cas ; c'eſt ce qui a fait croire à quelques-uns que cette maladie leur étoit venue ſubitement. La cataracte eſt cauſée par la contraction contre-nature des muſcles, & des membranes de l'œil, qui compriment le cryſtallin, & qui en rapprochent les parties ; & ſuivant que cette preſſion eſt plus ou moins uniforme, & plus ou moins forte, le cryſtallin ſe durcit ou ſe ramollit ſelon la diſpoſition où il ſe trouve, ce qui eſt occaſionné par la trop grande attention à la lecture, & à examiner les choſes fines ſur leſquelles on travaille. C'eſt ce que je prouverai dans un mémoire que je donnerai à l'Académie; s'il arrive quelque cataracte à la ſuite des fluxions ou des inflammations, ou des coups reçus ſur l'œil ; ces ſortes de

causes font un si grand dérangement dans l'intérieur de l'œil, qu'il n'est pas sûr d'en entreprendre l'opération. Après cela il est aisé de juger, s'il y a beaucoup à espérer de l'artériotomie, des saignées de quelques veines que ce puisse être, & des remédes intérieures pour empêcher le progrès, ni de cette paracenthèse abandonnée, comme inutile, par laquelle on veut évacuer l'humeur aqueuse; parce que dans ce cas on la croit trouble, & capable de produire une cataracte ni par aucune injection pour nettoyer les chambres de l'humeur aqueuse, & qui produiroit des accidens terribles. Je recommande seulement, pour éviter le progrès des cataractes, de s'abstenir de lire longtems, de ne s'attacher à aucun ouvrage qui demande une grande attention de la vue, de ne point se présenter à la grande lumiere, soit du soleil, soit du feu; parce que l'irrégularité avec laquelle les rayons rentrent dans un œil où il y a une cataracte commencée, occasionne de fortes contractions, qui augmentent la pression, & qui peuvent même en produire dans l'autre œil, où il n'y en a pas encore.

Il n'en eſt pas de même de la cauſe de la goutte ſereine; cette maladie eſt produite par un engorgement d'humeur, ſoit dans les nerfs, ſoit dans les vaiſſeaux; elle vient quelquefois par dégrés, & ſouvent ſubitement. Je n'entrerai point dans toutes les cauſes de la goutte-ſereine, on peut les voir à la fin du Traité de la cataracte du célebre M. H. Je ne parlerai que de la saignée du pied, que l'on dit avoir cauſé des gouttes-ſereines. M. H. dit » qu'on a vu quelquefois la vue ſe per» dre tout d'un coup dans le tems d'une » ſaignée du pied, comme ſi le ſang qui » couloit alors, avoit dérobé les eſprits » viſuels, mais c'étoit une ſaignée accé» lerée, pratiquée ſans la précaution » d'avoir ſaigné au bras.

Nous avons des obſervations des gouttes ſereines, arrivées après la ſaignée du pied, mais non pas auſſi ſubitement que M. H. le dit. Toutes celles qui ſont venues à ma connoiſſance, ne ſont ſurvenues que le lendemain de la ſaignée. Dans les unes, la ſaignée du pied avoit été préparée d'une ſaignée du bras; dans les autres, de deux ou trois ſaignées du bras; ce même

accident eſt ſurvenu à pluſieurs perſonnes, après la ſaignée de la gorge, après la ſaignée de la préparate, & même après la ſaignée du bras. J'ai fait faire un prodigieux nombre de ſaignées de toutes ſortes dans les hôpitaux du Roi. Je n'ai jamais vu arriver de goutte-ſereine, à la ſuite d'aucune; cette cauſe ne paroît pas avoir été connue des anciens: il eſt difficile de ſe perſuader que la goutte-ſereine puiſſe être cauſée par une ſaignée. On ne peut décider ſi » elle ne ſeroit point arrivée indépen» damment de ces ſaignées; » après cela, M. H. n'a pas raiſon de dire que « c'eſt une ſaignée accélérée, pra» tiquée ſans la précaution d'avoir ſai» gné au bras. » Il donne même une explication de la maniere dont cela ſe fait; il croit « qu'une ſaignée du pied » diminuant le volume de la colomne » du ſang, qui en ſoutient la circula» tion dans les parties ſupérieures, il » arrive que le ſang qui étoit ralenti & » en congeſtion dans les vaiſſeaux du » cerveau, ſe déplace, s'engage & » s'affaiſſe tout d'un coup ſur les mem» branes, & dans les vaiſſeaux des » yeux.

Il paroît que M.* H. n'eſt plus de ce ſentiment, comme on peut le remarquer dans la réponſe qu'il a faite à M. Sylva, pag. 251, où il tâche de prouver que l'effet de la ſaignée du pied ne remonte pas plus haut que le cœur ; il en donne la raiſon ſuivante : « Le » cœur interpoſé entre l'aorte aſcen- » dante & deſcendante, interompt le » cours de l'une avec l'autre ; la ſaignée » du pied dégage donc la deſcendante, » ſans pouvoir atteindre l'aſcendante ni » les ſouclavieres ; c'eſt pourquoi la » preſſion du ſang demeurant la même » dans les arteres ſupérieures, elle de- » meurera la même vers le cerveau. » M. H. dit encore : « Cette colomne » (du ſang) ne ſera point continuë » avec le cerveau, parce qu'elle ſera » occupée en quelque endroit, & cet » endroit n'eſt pas imaginé ; il eſt auſſi » réel que le cœur dont le ventricule » gauche, comme une foſſe, doit hauſ- » ſer la marche du ſang, & les valvules » comme des digues, rompre la conti- » nuité de cette collomne.

Il eſt ſi certain de cette ſtructure, qu'il aſſure « qu'on ne doit jamais per- » dre de vue ces réflexions anatomiques

» qui persuaderont les Lecteurs attentifs
» & de bonne foi, contre les illusions
» que peuvent faire des raisonnemens
» adroitement faits sur la distribution
» des vaisseaux.

Selon M. H. la saignée du pied ne doit donc produire aucun changement à la circulation du sang qui est dans le cerveau, donc cela ne peut produire la goutte sereine. Mais où M. Hecquet a-t-il appris que « le cœur est interposé entre l'aorte ascendante & descendante, & qu'il en interrompt le contact » ; s'il eût consulté M. Duvernis, il lui auroit dit que l'aorte en sortant du cœur, ne forme qu'un seul tronc, qui s'étant un peu élevé vers la partie supérieure, se baisse ensuite vers la partie inférieure, en se détournant du côté gauche & par le contour qu'elle fait, produit une crosse ; c'est de la partie supérieure de cette crosse, que sortent les souclavieres & la carotide gauche ; car pour la droite, elle est produite par la souclaviere droite. M. Duvernis lui auroit encore fait voir qu'il n'y a point de valvule entre l'aorte ascendante & la descendante.

M. H. se plaint dans sa cinquiéme

Lettre, que je lui reproche d'avoir dit que le cryſtallin eſt au centre de l'œil : il le dit dans deux endroits de ſes Remarques, ſur l'utilité de la ſaignée dans les maladies des yeux ; voici ſes propres termes : « C'eſt une oſcillation inſenſible, mais continuelle & efficace, » qui preſſe l'humeur aqueuſe vers le » centre de l'œil où eſt le cryſtallin. .... » car l'action ſyſtaltique des tuniques » du globe de l'œil tenant ramaſſés vers » le centre où eſt le cryſtallin, ces » floccons légers & plians.

On ne peut pas dire plus clairement que le cryſtallin eſt au centre de l'œil ; voici comme il s'excuſe dans ſa cinquiéme Lettre : « or il eſt manifeſte que » par centre, je n'entends généralement qu'une ſorte de milieu, ou de » terme commun, comme centrale, où » ſe portent les vaiſſeaux pour la circu» lation des humeurs de l'œil, dont je » ſuis occupé, comme on appelle cen» tre ou foyer, le point ou l'endroit » où ſe réfléchiſſent les rayons du ſo» leil ; & en effet les rayons viſuels ne » ſe réfléchiſſent-ils pas vers le cryſtal» lin ? Où eſt donc le crime ? Ne dit» on pas qu'un tel endroit eſt le centre

» d'une ville ou d'une province, & c'est
» ce qui s'exprime en latin par *umbili-*
» *cus*. Je n'ai voulu tirer aucun avan-
» tage pour mon dessein de la situation
» du crystallin, & ne dire autre chose,
» sinon que les vaisseaux se portent au
» crystallin, comme à une espece de
» centre.

Voilà des efforts bien inutiles, & une ressource bien foible; car 1°, il ne s'agit pas ici des vaisseaux dont M. Hecquet n'a eu aucun dessein de parler dans ce cas ici. 2° Il n'est pas vrai que les rayons visuels se réfléchissent vers le centre du crystallin; ils traversent le crystallin, pour se terminer à la rétine. 3°. Quel rapport y a-t-il du centre d'une ville ou d'une province, au centre de l'œil ou du crystallin? Lorsqu'on parle du centre d'un globe, comme l'œil, on parle d'un point qui est au milieu de l'œil. Enfin, on ne doit pas déterminer la situation du crystallin d'une maniere vague, sur-tout lorsqu'il s'agit de cataracte. M. H. en veut former une de sa façon; il a besoin pour cela d'un grand espace entre le crystallin & l'uvée: quoi qu'il dise, voilà l'avantage qu'il en veut tirer; il met pour

cela le cryſtallin au milieu de l'œil, la nature y a pourvu d'une autre maniere; mais puiſque nous en ſommes ſur le mot du centre de l'œil, voyons encore un fait fort ſingulier, que nous apprend M. H. en deux endroits de ſa cinquiéme Lettre; « car le fait étant con- » ſtant qu'il ſe trouve une eau au cen- » tre du cryſtallin, & que ſa ſurface » antérieure ſe trouve baignée, ſouvent » même couverte d'une glue mucilagi- » neuſe. . . . . En effet quoique l'eau » lymphatique obſervée par M. Mor- » gagny, dans le centre du cryſtallin, » s'étant abſolument corporifiée, faſſe » un glaucome parfait.

Je ne crois pas que qui que ce ſoit ait jamais obſervé une eau au centre du cryſtallin, non pas même M. Morgagny; cela ne ſe trouve ni chez les anciens, ni chez les modernes.

M. H. a donc eu raiſon de nous dire « qu'il ne répond pas d'avoir tou- » jours parlé anatomie, phyſique, géo- » métrie, autant exactement qu'il au- » roit tâché de le faire, à l'aide de ſes » amis; dont (dans un Traité com- » plet, s'il l'avoit entrepris), il auroit » emprunté les lumieres.

Mais que deviendront toutes les hypothèses que M. H. a voulu établir sur la structure des parties, & sur la distribution & l'ordonnance des vaisseaux ! C'est sur ces connoissances qu'il souhaiteroit qu'on fît une anatomie pathologique ; néanmoins dans d'autres endroits de ses ouvrages, il semble que l'anatomie est inutile à un bon praticien, « parce que lorsqu'il s'agit de » décision de pratique, les Anatomi- » stes ne sont pas par état d'aussi bons gui- » des, qu'il convient d'en prendre pour » l'usage de la médecine.

Enfin on ne comprend pas bien ce qu'il veut dire à la page 604 de sa cinquiéme Lettre : « Il dit qu'un Oculiste » croit sçavoir tout ce qu'il lui faut d'ana- » tomie, dès qu'il sçait l'arrangement des » parties qui composent l'œil, l'empla- » cement de l'humeur aqueuse, son par- » tage dans les deux chambres, la po- » sition du crystallin, sa situation, ses » distances, tant il est uniquement oc- » cupé, que pour la guérison des cata- » ractes, il ne faut étudier que l'art de » les sçavoir abbatre.

Il seroit à souhaiter que tous ceux qui se mêlent des maladies des yeux, eus-

ſent ces connoiſſances; ils ont beſoin de la poſition certaine du cryſtallin, pour bien abbattre la cataracte; c'eſt le ſentiment de M. H. page 598 de ſa cinquiéme Lettre : il eſt certain qu'un Oculiſte doit ſçavoir » autre choſe que de pi» quer les yeux »; & pour parler en termes moins ironiques, il faut qu'il ſçache autre choſe que de faire l'opération de la cataracte; l'on ſçait qu'il lui faut encore de la bonne phyſique; il ne faut pas qu'il ſe trouve dans la néceſſité d'aller trouver ſes amis pour s'inſtruire de ces choſes. Il eſt vrai qu'il y a peu de Médecins qui ſe mêlent de traiter les maladies des yeux. J'ai pourtant l'honneur de connoître quelques Médecins de la Faculté de Paris, qui s'y ſont rendus très-habiles. Si M. H. les eût conſultés, il ne ſeroit pas « de» venu comptable envers l'art des Ocu» liſtes ; » je reſpecte M. H. parce qu'il a l'honneur d'être Médecin de la faculté de Paris. Je ſçais tous les égards que je dois avoir pour tout ce qui appartient à une compagnie auſſi reſpectable. Je ſouhaiterois témoigner ici dans les termes les plus forts, ma ſoumiſſion, mon reſpect & ma profonde vé-

nération pour cet illuſtre corps, & combien je ſuis pénétré de l'amitié, & ſi je l'oſe dire, de l'eſtime que beaucoup de ſes membres m'ont témoigné en différentes occaſions.

M. H. croit « que tous les vaiſ» ſeaux du corps ſont faits pour ceux » du cerveau, parce que, dit-il, les » artères, à meſure qu'elles cheminent » vers l'habitude du corps, deviennent » veines ſanguines & lymphatiques; » comme les artères qui ſe diſtribuent dans le « cerveau, » deviennent des vaiſſeaux lymphatiques. Ne peut-on pas dire par la même raiſon, avec tous les plus ſçavans Anatomiſtes, que tous les vaiſſeaux du corps ſont faits pour le foie, pour l'eſtomac, &c. mais on peut le dire plus particuliérement du cœur, parce qu'il eſt, pour ainſi dire, l'origine, & le terme de tous les vaiſſeaux du corps; qu'il eſt fait pour le cerveau, comme le cerveau eſt fait pour le cœur; que l'un & l'autre ſont faits pour toutes les parties du corps; que le cerveau doit recevoir continuellement & dans une juſte proportion le ſang que le cœur lui envoie, & réciproquement le cœur ne peut continuer ſon mouvement, s'il ne

reçoit continuellement du cerveau des eſprits animaux ; mais ſi toutes les parties du corps ont beſoin abſolument du cœur & du cerveau pour leur mouvement continuel ; ces deux viſcères ont beſoin despoumons, pour donner du reſſort & une certaine conſiſtance au ſang, ſans quoi les parties du ſang ſe trouvant trop ſéparées les unes des autres, & pour ainſi dire, trop lâches, laiſſeront échapper beaucoup de parties étrangeres avec la bile, le ſuc pancréatique, les eſprits animaux, &c. qui en ſeroient moins purs, & comme incapables de bien faire les fonctions auxquelles ils ſont deſtinés.

Si l'eſtomac a beſoin du cœur & du cerveau pour la digeſtion, l'un pour lui envoyer le ſang que lui fournit un ſuc propre à digérer les alimens ; l'autre, des eſprits animaux pour entretenir ſon reſſort & ſa contraction ; d'un autre côté le cœur & le cerveau ont beſoin de l'eſtomac pour faire la digeſtion des alimens, & fournir au ſang ce qui lui eſt néceſſaire pour réparer les pertes continuelles qu'il fait dans tous les filtres, & pour la nourriture des parties. On doit faire le même raiſonnement

Pour les inteſtins, le foie, la rate, le pancréas, &c.

Les alimens ont beſoin d'une certaine quantité de ſéroſité pour être délayés, & leur donner le moyen de franchir tous les paſſages qui ſe trouvent depuis l'eſtomac juſqu'au cœur; mais cette quantité n'étant plus néceſſaire dans la maſſe du ſang, auſſi bien que beaucoup de terre qu'elle charrie avec elle, il a fallu un filtre pour l'en ſéparer, & c'eſt l'office des reins, ſans quoi tous les viſceres ſeroient inondés de cette ſéroſité mêlée de terre. Tous les vaiſſeaux du corps ſont donc faits pour tous les viſcères qui ſe ſecourent mutuellement les uns les autres; ils ne ſe rendent point particuliérement au cerveau; ils ſe rendent, généralement parlant, à toutes les parties du corps. M. H n'a donc pas eu raiſon d'avancer les propoſitions ſuivantes qui ſont dans ſa Diſſertation ſur l'utilité de la ſaignée, (dans les maladies des yeux;) ſçavoir, « que » tous les vaiſſeaux du corps ſont faits » pour ceux du cerveau..... que tout » porte naturellement vers le cerveau, » & y détermine ſont courant & ſes » mouvemens.... que tout le reſte du

» corps paroît fait pour le cerveau, ou
» travaille pour lui. Il falloit, pour sa-
» tisfaire aux besoins méchaniques de
» ce viscère, que presque tout y abor-
» dât; c'est à quoi sert la somme de
» toutes les puissances qui meuvent le
» sang ou le font circuler, c'est-à-dire,
» tout ce qui résulte de force de toute la
» vertu systaltique répandue par tout le
» corps, parce qu'elle est toute em-
» ployée ou à chasser directement le
» sang vers le cerveau, ou à l'y déter-
» miner.

Ce ne sont pas-là des idées bien nettes en matiere de physique; tout sert à M. H. jusqu'aux veines, qui, selon lui, portent le sang vers le cerveau; mais ceux qui connoissent la route des vaisseaux, & la maniere dont le sang y circule, sçavent que celui qui retourne au cœur par les veines, ne va pas plus au cerveau qu'aux autres parties du corps.

M. Heister n'en demeure pas-là; il veut que « tous les diametres servent à
» porter les humeurs ou à les déterminer
» naturellement vers le cerveau, c'est-
» là même où les humeurs iront prendre
» leur engagement.

Vous voyez, M. que voilà des diametres aſſez mal placés : ils le ſont à-peu-près de même en quelques endroits de ſes ouvrages.

Je ne ſçais où M. H. a trouvé que l'humeur aqueuſe ſert immédiatement à la viſion. Ce n'eſt point certainement chez les modernes, ce n'eſt point chez les anciens qui ont ſuivi le ſentiment de Galien, qui étoit perſuadé que c'eſt le cryſtallin ; mais ce n'eſt ni l'humeur aqueuſe, ni le cryſtallin ; l'un & l'autre ne ſervent que de milieu pour réunir les rayons ſur la rétine ; l'humeur aqueuſe ſert à retenir la cornée tendue avec une certaine convexité, afin qu'elle ne ſe fronce pas, & à laiſſer paſſer les rayons de lumiere, à-peu-près avec la même réfraction, qu'ils ont ſouffert en traverſant la cornée.

C'eſt à tort que M. H. ſe plaint qu'on lui impute de n'avoir pas fait une juſte répartition de l'humeur aqueuſe dans les deux chambres de l'œil. « Vos » zélateurs, dit-il dans ſa cinquiéme Lettre, pag. 579, » me font ſoupçon- » ner encore d'avoir parlé avec auſſi » peu d'exactitude au ſujet de l'humeur » aqueuſe, parce qu'ils trouvent que je

» n'en ai point fait une juſte répartition.

Je n'ai rien dit de cela ; j'ai ſeulement tiré une conſéquence de la ſuppoſition qu'il a faite, en mettant le cryſtallin au centre de l'œil, qui, dans ce cas, doit contenir cinquante grains ou environ d'humeur aqueuſe, au lieu de trois grains & demi, juſqu'à cinq grains & demi qu'il contient.

M. Hecquet raiſonne ſur l'opération de la cataracte, comme ſi elle ne réuſſiſſoit preſque jamais. Il veut, dit-il, chercher les moyens d'éviter cette opération ; c'eſt une belle & louable entrepriſe ; mais ſi jamais on y réuſſit, ce ſera par une autre route que celle qu'il a priſe. Après tout, lorſque la cataracte eſt une fois formée, il n'y a plus moyen de guérir que par l'opération, nous n'en connoiſſons point d'autres : ne faudra-t-il pas s'en ſervir, parce qu'elle ne réuſſit pas toujours, à cauſe qu'il s'en trouve des molles ſur leſquelles l'aiguille n'a que peu ou point de priſe ? Faudra-t-il donc abandonner la taille, l'amputation ou le bubonocele, &c. parce qu'il ne réchappe qu'une partie de ceux à qui l'on a fait ces opérations ! mais on en réchappe qui perdroient infaill-

blement la vie ſans ce ſecours. J'ai cherché les moyens de rendre l'opération de la cataracte plus facile & plus certaine : je l'ai trouvée ; je réuſſis à toutes les cataractes où le cryſtallin a aſſez de force pour ſoutenir l'effort de l'aiguille ; mais lorſqu'il eſt trop mou, je ne m'obſtine pas, je laiſſe cette cataracte, & pour lors il n'en arrive rien à cet œil, qui ne ſe trouve pas en pire état qu'il étoit auparavant ; perſonne n'en eſt mort. Il s'agit préſentement de faire réuſſir ces cataractes molles ; j'en cherche les moyens, je ne me promets pas abſolument d'y parvenir, mais je ferai de mon mieux. Quelque épineuſe que ſoit cette matiere, il ne faut déſeſpérer de rien.

Voilà ce que j'avois à vous mander touchant ce qui me regarde des Ouvrages de Hecquet. Je me tais ſur bien des endroits que j'aurois pu relever. Vous avez vu la plaiſante analogie qu'il trouve entre les vaiſſeaux & les attaches du cryſtallin & les pédicules des fruits. Sa doctrine, ſur ce ſeul point, ſuffiroit pour faire voir qu'il connoît peu les rapports du cryſtallin, avec les autres parties de l'œil.

Je n'entreprendrai point d'examiner ſi les fibres du ligameent ciliaire, meuvent, compriment, & avancent le cryſt allin en devant;

Si une cataracte peut ſe diſſiper en une nuit;

Si le glaucome des anciens eſt différent d'une cataracte cryſtalline. Je parlerai de toutes ces choſes dans les Mémoires que je donnerai ſur les yeux.

Il n'a tenu qu'à moi de prouver que l'artère bronchiale n'eſt point un canal de décharge, & qu'il ſert à fournir la nourriture aux poumons. C'eſt l'affaire de M. Sylva, auſſi-bien que beaucoup d'autres articles.

J'aurois pu pouſſer les choſes plus loin, mais je ne puis le faire pour les raiſons que vous ſçavez. M. Hecquet peut ſe tenir tranquille & en repos; car en cas qu'il veuille encore écrire, je ne crois pas dorénavant avoir le tems de lui répondre; mais je vous prie de croire, que je l'aurai toujours pour vous donner des aſſurances de mon amitié, & de l'affection avec laquelle je ſuis,

MONSIEUR,

Votre très-humble & très-obéiſſant ſerviteur,

PETIT, D. M.

XXXVI.

Extrait de la troiſiéme Lettre de M. PETIT.

NOus ne prendrons de cette Lettre que ce qui a rapport à la cataracte.

L'auteur, M. Petit, révendique la façon de faire l'opération de la cataracte, qu'a donnée M. Ferrein à Montpellier; il prouve qu'elle eſt de lui. Sans entrer dans ces diſcuſſions, & en rendant à M. Ferrein le tribut d'éloges qu'il mérite; nous tranſcrirons la Lettre de M. Petit, dans ce qui regarde cette opération, par la raiſon ſeule, qu'elle contient des obſervations & des vues, qui ne ſe trouvent pas aſſez détaillées dans aucune des Diſſertations.

» Vous vous ſouvenez, M. de M. Ferrein, Docteur de Montpellier, qui envoya un Mémoire manuſcrit à M. l'Abbé Bignon, qui me fit l'honneur de me le communiquer, il y a environ deux ans & demi: je vous

» l'ai

» l'ai fait voir ; il contenoit plusieurs » découvertes accompagnées d'expé» riences & d'observations faites sur les » yeux. « Nous fûmes surpris d'y voir les mêmes découvertes que j'ai démontrées à l'Académie, & qui sont répandues dans mes Mémoires & mes Lettres imprimées ; à l'égard des observations, elles se trouvent dans le Livre de M. Antoine Maître Jean, fameux Oculiste. Vous sçavez que je marquai sur une feuille volante, tous les endroits de mes ouvrages, où l'on pourroit trouver chacune de ces découvertes, sans oublier celles du Livre de M. Antoine. Je donnai ces remarques à M. l'Abbé Bignon, qui les envoya à M. Ferrein, & je n'ai plus entendu parler de lui. Il a depuis ce tems-là disputé la chaire de Professeur en Médecine de Montpellier, vacante par l'abdication de M. Astruc : il a soutenu en cette occasion une Thèse le 3, le 4 & le 5e jour du mois d'Avril 1732, dont la douziéme question est toute entiere sur l'opération de la cataracte ; on peut la réduire à ceci.

Lorsque l'on fait, dit-il, l'opération de la cataracte, on perce l'œil avec une

aiguille, dont on porte la pointe à la partie inférieure de la capſule du cryſtallin, entre la ſuffuſion & la capſule; & tout de ſuite on déchire cette capſule, en faiſant mouvoir l'aiguille obliquement de haut en bas, & de devant en derriere dans l'humeur vitrée; cela fait, on pouſſe la cataracte à la maniere ordinaire, par le chemin qu'on lui a préparé, où elle paſſe ſans aucun obſtacle; & c'eſt de cette maniere que l'on a abbattu une cataracte, il y a plus de douze ans, à un malade dans l'hôpital de Marſeille, & un très-grand nombre de cataractes produites par art » dans les yeux des cadavres, » il faut, pourſuit-il, bien ménager les mouvemens de l'aiguille, que ſa pointe ne touche point à la partie antérieure de la capſule.

Toute cette deſcription eſt ſemblable à celle qui ſe trouve dans la page 10 de ma premiere Lettre ſur les yeux, imprimée chez Chaubert, Quai des Auguſtins, le 17 Février 1729: voici ce que je rapporte.

» Après ce que je viens de dire de la » ſituation du cryſtallin, il eſt aiſé de » voir qu'il ne m'a pas été difficile d'i-

» maginer ma nouvelle méthode d'abbatre la cataracte. Il s'agit d'ôter le » cryſtallin de devant la prunelle, & » de le placer à la partie antérieure du » fond de l'œil, où il ne retranche que » le moins qu'il eſt poſſible, des rayons » de lumiere; & pour cela je porte la » pointe de mon aiguille à la partie poſtérieure & inférieure du cryſtallin, ou » je fais une ouverture à ſa capſule, » puis je retire la plus grande partie de » mon aiguille, afin de pouvoir enfiler » le cryſtallin, un peu au-deſſus de ſon » centre, ce qui me donne une grande » facilité de le porter auprès du fond de » l'œil, en le faiſant paſſer par l'ouverture que j'ai faite à la capſule. Je donnerai des Mémoires, dans leſquels je » détaillerai les cauſes de la cataracte, » le manuel de cette opération, où l'on » verra de quelle maniere je conſerve » la partie antérieure de la capſule du » cryſtallin, ſans la déchirer, pour les » raiſons que je dirai.

Voilà la deſcription de mon opération en abrégé. Il eſt facile de déviner pourquoi je per ◡ e la capſule à la partie poſtérieure & inférieure; l'on voit bien que c'eſt afin que le cryſtallin

ne trouve aucune résistance à son abbaissement. Mon opération se trouve encore d'une maniere plus étendue, mais dispersée par parties dans mes autres ouvrages.

On trouve dans les Mémoires de l'Académie 1725, pag. 18, 19 & 20, avec le secours des Figures, comment on peut réussir dans cette opération. Dans mon Mémoire 1726, on voit encore toute mon opération, avec le secours des Figures, pag. 268.

» Je porte la pointe de mon aiguille
» obliquement au point A, centre du
» crystallin, & dans le mouvement que
» je lui fais faire de haut en bas, & de
» devant en derriere, je transporte le
» centre du crystallin de A en M, dans
» la ligne I. L. ou M. L. où l'on voit
» qu'un de ces côtés est devant la pru-
» nelle ; & comme il ne se trouve pas
» entiérement enveloppé de l'humeur
» vitrée, il sera repoussé par le ressort
» de cette humeur vers le chaton d'où
» on l'a tiré ; mais à la page 270. je
» place le crystallin de maniere qu'il
» peut y rester, parce qu'il se trouve
» tout-à-fait enveloppé de l'humeur
» vitrée.

M. Ferrein dit : Si la ſuffuſion pendant l'opération, n'eſt pas tout-à-fait ſortie hors de ſa capſule, elle court riſque de remonter ; mais d'être hors de ſa capſule, ou d'être enveloppée de l'humeur vitrée ; c'eſt la même choſe, comme les Figures de mon Mémoire le repréſentent, pag. 271. Il y a encore un autre inconvénient ; « c'eſt que je » traverſe entiérement le cryſtallin, » comme cela arrive quelquefois, lorſ» qu'il n'eſt pas bien ferme, la pointe » de mon aiguille ſe trouvera en H dans » la chambre poſtérieure : je déchire» rai la partie antérieure de la capſule, » ce que j'évite avec grand ſoin, pour » les raiſons que je dirai ailleurs. » L'on voit ces raiſons dans ma Diſſertation ſur une nouvelle méthode de faire l'opération de la cataracte, imprimée dans la troiſiéme Partie du IIIe tome de la continuation des Mémoires de Littérature & d'Hiſtoire, pag. 416, où je dis : » Comme tous les Oculiſtes ouvrent » toujours la partie antérieure de cette » capſule du cryſtallin, il ne ſe trouve » plus rien capable de produire une con» vexité ſemblable à celle que produi» ſoit le cryſtallin. » Enfin dans le même

Mémoire 1726, pag. 272, « je pique » l'œil, depuis deux lignes, jusqu'à deux » lignes & demie.

M. Ferrein n'a pas jugé à propos d'en parler ; il a sans doute ses raisons pour cela.

Vous voyez, Monsieur, que sa date est de 12 ans : après ce que j'ai dit ci-dessus, je ne crois pas qu'il y ait rien à ajouter à ces dates.

M. Ferrein croit que par cette maniere d'opérer, on peut abbatre les cataractes molles, qui ne sont pas mûres, les caséeuses & les laiteuses : je ne suis pas tout-à-fait de son sentiment ; il faut distinguer les cataractes molles ; car si l'on rencontre une cataracte molle, mais assez visqueuse, pour que ses parties s'entraînent les unes avec les autres ; elle peut s'abbatre tout d'une piéce, & quelquefois en deux ou trois piéces, parce qu'elle a un peu plus de consistance que l'humeur vitrée, & que d'ailleurs elle s'attache difficilement à l'aiguille. C'est de ces cataractes dont j'entends parler dans ma Dissertation, sur une nouvelle maniere de faire l'opération de la cataracte, pag. 413 ; mais il faut prendre de grandes pré-

cautions, pour empêcher qu'il n'en remonte quelques particules dans la ſuite. Il n'en eſt pas de même des caſéeuſes, que l'aiguille traverſe avec trop de facilité, principalement lorſqu'elles ſont d'une molleſſe de lait caillé: il y a encore plus de difficulté pour les cataractes laiteuſes; ni l'une ni l'autre ne peuvent être pouſſées dans l'humeur vitrée, parce que l'aiguille n'a aucune priſe ſur des matieres ſi molles, & qui ont moins de conſiſtance que l'humeur vitrée. C'eſt ce que l'expérience m'a fait voir bien des fois, & c'eſt de ces cataractes dont j'entends parler dans ma ſeconde Lettre, imprimée chez Chaubert, pag. 24.

J'ai depuis ce tems trouvé le moyen d'abbatre ces cataractes, en les faiſant paſſer dans le fond de la chambre poſtérieure : voici comme je fais cette nouvelle opération. Lorſque j'ai introduit mon aiguille dans le cryſtallin, & que j'ai reconnu que la cataracte eſt d'une molleſſe à ne pouvoir paſſer dans l'humeur vitrée, je pouſſe la pointe de l'aiguille dans la chambre poſtérieure, je coupe la partie intérieure de la capſule, en pluſieurs endroits de haut en bas,

& de droite à gauche, pour lors l'humeur vitrée s'avance dans le chaton qu'elle efface, & pousse en même tems la matiere de la cataracte; il faut pour lors bien prendre garde de ne faire que les mouvemens nécessaires pour abbaisser les parties opaques qui seront devant la prunelle. Je donnerai dans un Mémoire cette opération plus étendue, où je ferai voir que quoique cette méthode ne paroisse pas différente de l'ancienne, elle l'est néanmoins par bien des circonstances que je rapporterai.

Je suis, &c.





COLLECTION DE THÈSES.

HUITIEME ET DERNIERE PARTIE.

Contenant des Thèſes & Diſſertations ſur des Maladies de différentes parties du corps, qu'on n'a pu rapporter dans les ſections précédentes.

I.

Queſtion *Médico-Chirurgicale*, ſoutenue à Paris, le 4 Avril 1748, par M. DIENERT, ſous la préſidence de M. BUSSON.

Peut-on faire des injections dans la caiſſe de l'oreille, ſans qu'il y ait d'ouverture au tympan?

L'OREILLE interne eſt ſéparée du méat auditif par une membrane ou pellicule mince & ſeche, tendue ſur un cercle oſſeux

placée dans le méat auditif ; cette membrane appellée le *tympan*, est composée de plusieurs feuillets, qu'on sépare facilement, qui sont les productions du périoste de la caisse, & de celui du conduit auditif ; le manche du marteau est attaché dans toute sa longeur à la membrane du tympan ; il paroît même engagé entre les lames qui la composent ; il tire cette peau en dedans, & la rend concave du côté de l'oreille externe.

L'usage de la membrane du tambour, c'est 1°. d'empêcher l'entrée des corps étrangers dans l'oreille interne ; 2°. de modifier les rayons sonores, de les fortifier ou de les affoiblir, selon qu'elle est plus ou moins bandée. L'expérience le prouve, en ce que cette membrane étant mouillée par quelque liqueur, affoiblit dans le moment l'ouïe, & étant séchée, la rétablit un moment après. On démontre par les muscles des osselets que cette membrane peut être bandée & relâchée selon le besoin. On sent par ce que nous venons de dire des usages du tympan, combien il est important de le ménager, & qu'il soit conservé dans son

entier, autant qu'il eſt poſſible, toutes les fois que la caiſſe contiendra du pus, ou d'autres matieres nuiſibles.

Si la caiſſe contient du pus, ou d'autres humeurs d'un mauvais caractere, il faut ſans tarder donner iſſue à la matiere étrangere; autrement par ſon ſéjour, elle cariera les os, & détruira l'organe de l'ouïe. Nous ne ſpécifions pas ici les cas dans leſquels cette manœuvre eſt indiquée, la nature de la maladie, ſes accidens particuliers, l'état bourſoufflé & de tenſion du tympan, la ſurdité, jointe à la péſanteur que le malade reſſent du côté de l'oreille, conſtatent pour le médecin habile l'exiſtence de la maladie, & le mettent ſur la voie qu'il convient de ſuivre pour la guérir.

L'indication alors eſt de vuider cette matiere épanchée; il ſemble qu'on en doive venir à bout en faiſant une inciſion au tympan, la matiere alors s'échappe. On fait enſuite des injections déterſives, & on guérit la maladie. Mais quand le tympan, dont l'intégrité eſt ſi néceſſaire pour l'ouïe, eſt ouvert, la plaie ſe guérit rarement, & il reſte inhabile aux fonctions pour leſquelles il eſt deſ-

tiné, la perte de l'ouïe eſt la ſuite de cette opération.

Il faudroit donc une autre voie, une route différente & plus sûre pour remplir notre indication, la trompe d'Euſtache qui communique à la caiſſe & dans la bouche en même tems, nous préſente un moyen plus naturel plus doux & qui n'a aucun des inconvéniens qui accompagnent l'inciſion du tympan; au moins nous croyons que dans bien des cas il ſeroit ſuffiſant pour l'objet qu'on ſe propoſe; & pour en être perſuadé, il ſuffit de ſe rappeller la poſition, la ſtructure & les uſages de la trompe d'Euſtache.

La trompe d'Euſtache eſt un canal ou conduit qui va de la caiſſe vers les ouvertures poſtérieures des foſſes naſales ou narines, vers la voûte du palais; il eſt creuſé dans l'apophyſe pierreuſe, le long du conduit carotidal, & enſuite il eſt augmenté par l'épiphyſe épineuſe de l'os ſphénoïde.

Ce conduit dans ſon état naturel, depuis la cavité de la caiſſe du tambour juſqu'à la racine ou partie ſupérieure de l'aîle interne de l'apophyſe pterigoïde, dans tout ce trajet eſt

composé de deux portions, une purement osseuse, & une dont le calibre est en partie osseux, en partie cartilagineux, & en partie membraneux.

La trompe d'Eustache est fort étroite du côté de l'oreille, & par sa portion osseuse; elle devient un peu plus large par l'autre portion, sur-tout vers la narine postérieure, ou le côté interne & cartilagineux de la trompe se termine par un bord saillant, & le côté externe s'unit à la paroi de la narine voisine. La cavité de la trompe est revêtue d'une membrane semblable à celle qui revêt les narines, & dont elle paroît être la continuation.

La situation des deux trompes est oblique; leurs extrémités postérieures s'écartent vers les oreilles, leurs extrémités antérieures s'approchent vers les narines, & les bords saillans en demi-bourlets, sont tournés l'un vers l'autre par leur convexité. Leurs ouvertures sont ici ovales, de même que leurs calibres, sur-tout celui de la portion mêlangée.

L'air extérieur respiré par le nez ou par la bouche, peut passer dans la trompe d'Eustache, y rester, se raré-

fier, & ſe renouveller. On ſçait que les rayons ſonores paſſent de la bouche dans la trompe, chez les perſonnes dont le méat auditif eſt léſé. N'y a-t-il pas plus que de la vraiſemblance que, puiſque l'air peut paſſer ainſi de la bouche dans l'oreille interne, des vapeurs pénétrantes pourront enfiler la même route, la déterger, & raréfiées enſuite en ſortir & ramener avec elles le pus ou les choſes étrangeres qui ſeroient dans l'oreille.

Voici comme nous imaginons que la choſe peut ſe faire: on fera reſpirer au malade une grande quantité d'une vapeur d'hydromel, ou d'autre liqueur ſemblable; on lui ordonnera de retenir auſſi-tôt ſa reſpiration, de ſe ſerrer les narines, & de fermer exactement la bouche, de ſorte que l'air dans cet inſtant ne puiſſe y entrer ou en ſortir; enſuite on lui ordonnera de reſpirer; l'air retenu dans la bouche ſe répand avec violence de tous côtés, s'échappe par toutes les ouvertures qu'il rencontre, remplit en même tems la trompe d'Euſtache qu'il rencontre, & pouſſe la vapeur pénétrante dans la caiſſe. Par ce moyen réitéré on peut ainſi éva-

cuer la caiſſe & la déterger. L'air qui en ſortant des poumons s'eſt jetté vers la trompe, en vertu de ſon élaſticité, en revient avec force, & chargé des portions des matieres qui ſéjournoient; le poids de l'air extérieur dans ce moment peut preſſer le tympan, & aider & accélérer même l'iſſue de l'air introduit par la trompe d'Euſtache, & augmenter en même tems ſon activité.

II.

Diſſertation *Médico-Chirurgicale*, donnée à Jene, le 22 Mars 1692, par M. FRANCUS, ſous la préſidence de M. SCHELHAMMER.

Des Tubercules des gencives appellés Epulides & Parulides.

L'Epulide eſt une excroiſſance de chair, ayant ſa naiſſance à l'extérieur des gencives près des dents molaires; le parulide eſt un abſcès fait

aux gencives. Voilà l'idée que les Grecs du dernier âge, tels que Paul Æginete & Aëtius nous en ont donnée. Les Arabes & ceux qui ont écrit depuis ont penſé de même.

M. Francus, dont l'objet eſt de parler du parulide & de l'épulide, s'étend d'abord fort au long ſur l'étymologie du mot, enſuite il examine ſi cette maladie étoit connue d'Hippocrate, & il fait voir que quoiqu'elle ne ſe trouve pas décrite ſpécialement dans les écrits du Pere de la médecine dogmatique, on ne peut douter qu'il ne la connût; & ce qui favoriſe ces conjectures, c'eſt qu'il parle des maladies de gencives, qui ont bien du rapport avec celles dont il s'agit.

M. Francus après avoir montré avec beaucoup d'érudition que l'épulide & le parulide ſont des maladies fort anciennes, paſſe au ſiége de cette maladie, aux gencives, & il entre dans un détail anatomique de leur compoſition, il fait la même choſe pour les dents.

Les cauſes du parulide ſont l'inflammation des gencives, leur engorgement qui ſe fait d'autant plus aiſé-

ment, que leur ſtructure molle, ſpongieuſe & ſans réſiſtance favoriſe l'entrée & l'abord du ſang.

Un ſang acrimonieux & décompoſé peut être & eſt même fréquemment la cauſe du parulide; porté aux gencives, il les diſtend, les gonfle, produit inflammation qui ſe termine par un abſcès. Nous en voyons des exemples aſſez communs dans les gencives des ſcorbutiques. Les vices de l'eſtomac ſont auſſi des cauſes du parulide.

Les cauſes éloignées (car celles que nous venons de déduire ſont les prochaines) ſont le mauvais uſage ou l'abus des choſes dites *non-naturelles*. Elles ſe rapportent à un air humide, pluvieux & chargé d'exhalaiſons ſalines, tels qu'eſt l'air de la mer, à un air chaud & humide en même tems, & c'eſt celui qui eſt le plus nuiſible; aux alimens ſalés, tels que le cochon, le hareng ſalé. Foreſtus obſerve que ſa femme ayant uſé tout un carême de harengs ſalés qu'elle aimoit beaucoup, eut à la fin les gencives endommagées; un vin trop généreux, des liqueurs ſpiritueuſes qui raréfient le ſang & le portent aux gencives devien-

dront causes éloignées du parulide. Nous pouvons dire la même chose du sommeil & des veilles poussées outre mesure, de la suppression de quelque évacuation.

Le parulide peut reconnoître pour cause la détermination ou la chûte d'une humeur morbifique vers les gencives; ainsi elles se gonfleront, s'enflammeront, s'abscéderont après une fiévre continue, & elles seront la fin & l'heureuse terminaison d'une maladie dangereuse; comme une parotide qui survient à tems, guérit une fiévre maligne, &c.

L'épulide survient quelquefois après le parulide mal traité; la suppuration ronge l'os, va attaquer la dent molaire dans son alvéole, ou la membrane qui la revêt, & elle excite une tumeur quelquefois si considérable, que le malade ne peut fermer la bouche. On trouve dans Marchettis, dans Wepfer des exemples de ces tumeurs prodigieuses, & qui ont été opérées.

L'épulide ou l'excroissance de chair à l'intérieur des dents peut survenir, sans avoir été précédée du parulide, elle re-

connoîtra pour cauſe un ſang âcre, ou une humeur quelquefois critique, qui aura enfilé cette route, & qui aura endommagé ou la membrane interne de l'alvéole, ou la racine des dents. Elle pourra quelquefois venir des ſinus malades.

On reconnoîtra le parulide aiſément, ſi l'on ſe rappelle qu'il n'eſt autre choſe qu'une tumeur inflammatoire qui ſurvient à la partie intérieure des gencives qui recouvrent les dents molaires; & ce qui le fera diſtinguer du gonflement des gencives, qu'on pourroit confondre avec lui, c'eſt que le parulide eſt plus dur, qu'il préſente çà & là des petits points noirs, qu'on y découvre en preſſant de la fluctuation, qu'enfin il ne cede pas au tact; ce qui ne ſe remarque pas dans le ſimple engorgement des gencives.

L'épulide ſe reconnoîtra ſans peine, en n'oubliant pas que c'eſt une tumeur lâche, molle, fongueuſe & ſans conſiſtance, qui part de l'intérieur des gencives, ſouvent de l'alvéole même, de l'intérieur d'une dent cariée, ou de l'interſtice de deux dents; que cette tumeur répand une matiére ſur elles,

d'une odeur très-mauvaiſe, qui irrite & enflamme toutes les parties qu'elle touche ; & tous ces caracteres ne conviennent à aucune des excroiſſances, autres que celles qui peuvent ſurvenir aux gencives.

L'épulide ſe peut diſtinguer, à raiſon des accidens qui l'accompagnent ; tantôt c'eſt une excroiſſance ſans douleur, qui ne gêne pas la maſtication, & d'où il ne ſort pas de ſang ; tantôt elle eſt très-douloureuſe, elle empêche la maſtication, & au moindre mouvement de la mâchoire il arrive des hémorragies.

Wepfer nous parle d'une Dame de qualité à qui il ſurvint à différentes repriſes des épulides dans l'intervalle des dents canines & des molaires, ces tumeurs ſortirent de la cavité même des dents. Il les brûla avec le feu, & il parvint enfin à les faire diſparoître, & ſans douleur. Il y a de ces tumeurs ſur leſquelles le feu fait une impreſſion moins vive que les cauſtiques. Wepfer nous en fournit même un exemple ; une Dame eut à la mâchoire inférieure, ſur l'endroit d'où part la derniere dent appellée *Dent de ſageſſe*, une tumeur

de la grosseur d'une féve, ayant une base fort large, & empêchant la mastication ; n'osant se déterminer à l'emporter avec le bistouri, il y appliqua la pierre infernale qui y excita des douleurs très-vives ; c'est ce qui le fit changer de parti, & avoir recours au bouton rougi au feu, avec lequel il consuma à différentes reprises, & sans de grandes douleurs cette tumeur.

Le prognostic du parulide varie suivant sa date, son état & sa cause ; si on est appellé à tems, qu'on travaille à sa résolution efficacement par les saignées, les anti-phlogistiques, & l'application des résolutifs, la maladie guérit promptement, & sans qu'il en reste d'accidens ; si la résolution est impossible, & qu'on ouvre la tumeur, on guérit encore assez aisément ; mais si on l'a négligé, le pus peut alors aller ronger & carier les os, faire ainsi une maladie fâcheuse, & donner lieu à l'épulide ; ou bien il peut être repompé dans le sang, & produire une phthisie, &c.

M. Francus rapporte plusieurs observations qui démontrent la vérité de sa doctrine.

L'épulide qu'on ne peut regarder, comme une maladie mortelle, est suivie cependant, si on ne travaille à le guérir des accidens les plus effrayans; outre qu'il gêne par sa présence la déglutition, qu'il empêche d'ouvrir la bouche ou de la fermer, il fait des progrès considérables dans les os, des fistules incurables, & dégénére quelquefois en sarcome, & en cancers; M. Francus dans son excellente Dissertation passe en revue plusieurs cas, dans lesquels l'épulide a eu des suites si funestes.

Dans les observations qu'il rapporte, on voit que le mal avoit son siége, non dans les chairs ou les gencives, mais manifestement dans les membranes & les fibres nerveuses qui tapissent les sinus; que ces accidens sont arrivés après des douleurs de dent très-vives, ou après l'extraction violente de quelque dent; que le mal a gagné ensuite les gencives, les os des mâchoires, les glandes de la bouche, les muscles, la graisse & toutes les parties externes, enfin qu'il a fait les mêmes progrès, que nous voyons que fait un cancer occulte qui vient à s'ouvrir; que ce

qui en découloit, étoit non du pus, mais une sérosité âcre, mordicante, & capable d'endommager les os.

Il ne faut pas, dit M. Francus, attribuer cette maladie à un vice scorbutique; ce vice peut s'y joindre, mais le mal subsiste souvent sans lui, ce qui seroit aisé à démontrer en faisant voir que l'état des gencives n'est pas le signe pathognomonique & démonstratif du scorbut, & en faisant réflexion à la façon dont on traite avec succès la maladie dont il s'agit; moyens qui seroient des plus insuffisans, si le mal étoit entretenu par un virus scorbutique.

Nous passons présentement à la curation du parulide. Le parulide étant d'un bon, ou d'un mauvais caractére, la cure doit varier. A raison même de son état, il présente aussi des indications différentes, & par conséquent il exige un traitement différent.

Si le parulide est d'un bon caractére, qu'on soit appellé dans les commencemens, les répercussifs peuvent être employés, tels que la décoction de cochléaria, de beccabunga, de grenade, à laquelle on ajoûte quelques grains d'a-

lun. Forestus assure avoir guéri par cette voie un grand nombre de parulides.

Ces remédes n'ayant aucun effet, il faudra prendre une autre voie, qui sera celle des émolliens ; le cataplasme avec la figue sera bon & commode à appliquer & à retenir sur le mal, il est nécessaire de marier ou de joindre aux émolliens des toniques, & des anti-septiques, tels que la menthe & l'origan. Si l'on sent que la tumeur ne peut se résoudre, & que la suppuration est faite, alors sans délai il faut l'ouvrir ; car sans cela le pus séjournant ne manqueroit pas de ronger l'os, de creuser, & de produire des fistules le plus souvent au-dessus de l'art. Le pus évacué, on déterge la plaie avec une décoction d'orge, de fleurs de roses, d'écorce de grenade, on y ajoûte un peu de miel-rosat, ou de syrop antis-corbutique. Ce traitement suffit dans les parulides simples & d'un bon caractére, & les guérit en très-peu de tems ; mais si l'ulcére étoit sanieux, que les chairs en fussent baveuses, molles & pendantes, alors il faudroit appuyer sur les balsamiques vulnéraires, & sur les anti-septiques tels que le baume du Pérou, l'es-

sence

ſence d'aloës, de myrrhe, l'alun, &c.

Quand le parulide eſt d'un mauvais caractére, que les gencives ſont baveuſes, noires & ſans conſiſtance, alors il faut procéder d'une autre maniére. Il faut ſans délai emporter avec le ſcalpel toutes les chairs, & déterger avec les anti-ſeptiques & les balſamiques. Si pour avoir négligé le mal, il eſt dégénéré en cancer, on doit s'en tenir alors à une cure palliative. Dans le cas où il y auroit fiſtule, on voit s'il eſt poſſible de parvenir au foyer du mal, & dans ce cas on peut la traiter avec ſuccès; ſi elle eſt trop profonde, tous les ſoins ſont inutiles, & le malade doit reſter avec cette incommodité.

L'épulide exige un traitement plus difficile, étant plus opiniâtre & ſuivi d'accidens plus conſidérables que ne l'eſt le parulide.

Les indications qui ſe préſentent dans cette maladie ſont 1°. de déranger le cours des humeurs qui ſe portent avec trop d'impétuoſité vers les dents, & d'empêcher ainſi l'augmentation de la tumeur fongueuſe.

2°. De réprimer par les aſtringens

& les toniques les gencives qui se boursoufflent, & s'élevent.

3°. De les déterger, de les consolider par les mondificatifs & les astringens, quand elles sont ouvertes & ulcérées.

4°. Enfin d'en venir, si le mal est rebelle, aux cathérétiques, au fer, au feu & aux fortes ligatures.

Ces indications se remplissent par les remédes dits chirurgicaux, par les pharmaceutiques & par la diéte.

Si le malade est pléthorique, il faudra lui faire plusieurs saignées du bras & du pied; la saignée de la ranine comme dérivative, aura de bons effets; précédée des saignées du pied; s'il avoit auparavant des hémorrhoïdes, & qu'elles fussent supprimées, il faudra travailler à les rappeller. Dans le cas même où le sang paroîtroit avoir de la disposition à se porter de ce côté-là, on feroit bien de l'y attirer à l'aide des sangsues. Les vésicatoires, les cautéres, & le seton seront aussi d'une grande utilité; l'état du mal, le tempérament du malade donneront les régles qu'il faudra suivre dans l'admi-

niſtration & dans l'uſage de tous ces moyens.

Les remédes qui conviennent, ſont d'abord les purgatifs ; il ne faut pas employer ceux qui purgent vivement, il eſt mieux de ſe ſervir des minoratifs, & d'entretenir une évacuation douce, & de quelque durée. Les vomitifs ne peuvent avoir ici lieu, ils irriteroient la partie affectée, & ils augmenteroient infailliblement la douleur. Les diaphorétiques & les diurétiques capables de charrier au-dehors les impuretés, ſeront de ſaiſon, & on en verra de bons effets, ſi on en fait uſage, après avoir uſé quelque tems des purgatifs.

Les remédes généraux étant employés, on attaque le mal par des remédes particuliers qu'on varie ſuivant la nature de la cauſe & les progrès de la maladie. L'épulide qui n'eſt qu'un ulcére ſimple des gencives, tel qu'on en voit ſouvent dans les enfans, s'emporte ſouvent en baſſinant l'ulcére pluſieurs fois dans le jour avec de l'eau-roſe, dans laquelle on a jetté deux gros d'amidon, & un gros de poudre tragacant ; on emploie en même tems les décoctions émollientes ;

mais ces remédes sont insuffisans pour le véritable épulide, il faut des astringens plus forts, des anti-septiques & des balsamiques, l'essence de myrrhe est sur-tout fort vantée. Nous n'entrons pas dans le détail de tous ces remédes, nous ne disons non plus rien de l'ordre dans lequel il faut les donner. L'état de la maladie indique au médecin les remédes qu'il faut employer, & la marche qu'il doit suivre.

Si tous ces remédes ne suffisent pas, alors il faudra recourir à ceux qu'indique la chirurgie. On pourra d'abord faire usage de la ligature. Avec un fil double & très-fort on saisit la tumeur, on la serre autant qu'il est possible, & le plus près de son origine, elle cesse de prendre nourriture, & elle tombe enfin; on saupoudre ce qu'on ne peut lier avec une matiére cathérétique. Cette premiere opération rarement suffit, la tumeur reparoît, on a recours au même moyen, jusqu'à ce qu'elle ne reparoisse plus.

Quand la ligature ne suffit pas, on a recours au bistouri; après avoir saisi la tumeur avec une pince, on l'emporte avec le bistouri, & on applique ensuite

le cautere actuel, c'est le moyen dont s'est servi Forestus sur sa femme même. C'est la façon dont opéroit Paul Æginete. » Nous arrachons, dit-il, l'épu» lide avec des pincettes ou le crochet » : on bassine ensuite la plaie avec une fomentation très-astringente appellée anthora, ou le cataplâme floride ; les roses rouges & l'alun à grandes doses faisoient la base de cette fomentation fort en usage chez les Grecs. Paul Æginete après avoir enlevé l'épulide, employoit le feu, il le regardoit comme le moyen le plus sûr pour empêcher le retour. Ambroise Parée pense de même, & il avoue que sans cela l'opération sera le plus souvent infructueuse. Placentius emploie aussi le feu, il ne fait pas précéder l'application du feu de l'amputation de la tumeur, & ce moyen lui a constamment réussi, à moins que l'épulide ne reconnût pour cause une carie très-profonde & très-éloignée ; car si elle est occasionnée par une dent cariée, il faut arracher la dent, examiner l'état de l'alveole, racler l'os, s'il y a carie, & guérir ensuite l'ulcére par la méthode ordinaire.

Tous les remédes que nous avons recommandés, pour avoir leur effet, doivent être ſecondés d'une diéte appropriée au tempérament du malade, & capable de dompter & d'adoucir la cauſe de la maladie.

III.

Diſſertation *Médico - Chirurgicale*, donnée à Strasbourg, le 23 Janvier 1721, par M. SALZMANN, & ſoutenue par M. KELL.

Sur une Tumeur enkiſtée ſurvenue à la tête, après une écorchure à la peau, faite par la dent d'un peigne.

IL y a environ dix ans, c'eſt M. Salzmann qui parle, que mon pere en ſe peignant, ſe fit à la peau, au côté droit de la tête, près de l'os occipital & de la premiere vertebre du col, une petite écorchure ; cette plaie ne fut ſuivie d'aucun accident, il parut ſeulement

un bouton de la groſſeur de la pointe d'une petite aiguille, qui n'étoit ni enflammé ni douloureux ; ce bouton accrut inſenſiblement, & au bout de deux ans, il étoit de la groſſeur d'une noix ; il reſta dans cet état & ſans faire aucun progrès pendant trois ans ; mais depuis & dans l'eſpace de quinze mois, il parvint à préſenter une tumeur large de dix-huit pouces, longue de huit, & dont la baſe ou la circonférence en avoit treize ; la peau conſervoit ſa couleur naturelle, ſi vous en exceptez les endroits où les vaiſſeaux étoient plus diſtendus, elle étoit plus rouge, la peau voiſine de la tumeur étoit d'un rouge foncé, & tirant ſur le bleu.

Mon pere porta cette tumeur dans cet état pendant deux années entieres, qu'étant ſorti par un froid très-piquant, irritée par le froid extérieur, elle s'ouvrit d'elle-même, ſans jetter ni pus, ni ſang, ni aucune autre matiere, mais offrant ſeulement à la vue une chair fongueuſe. Les douleurs arriverent à la ſuite de l'ouverture de la tumeur, elles étoient des plus vives, & accompagnées de foibleſſes fréquentes. On appliqua deſſus différens médicamens pour con-

ſolider & guérir cette plaie, mais c'étoit ſans aucun ſuccès; (car alors nous nous contentions d'un traitement palliatif;) les chairs conſumées par les cauſtiques, on trouvoit plus de difficulté pour conſolider la plaie. La ſubſtance qui étoit ſous les chairs fongueuſes qu'on enlevoit par les cathérétiques, étoit membraneuſe, & diviſée en pluſieurs couches ou feuillets appliqués les uns ſur les autres. Penſant donc alors, que le ſeul moyen de guérir étoit d'emporter la tumeur, nous nous y déterminâmes, & dans cette vue nous la chargeâmes de cauſtique; mais la quantité de feuillets poſés les uns ſur les autres, & le défaut d'humidité dans ces feuillets empêchant l'action du cauſtique, nous prîmes le parti de l'emporter avec le biſtouri. Nous l'examinâmes après l'avoir emporté, & nous n'y vîmes qu'un amas de membranes placées les unes ſur les autres, & jointes enſemble par des fibres charnues qui les traverſoient. Au milieu on diſtinguoit un vaiſſeau lymphatique très-dilaté, de la groſſeur d'un tuyau de plume d'oie, il étoit fortement adhérent à toutes ces membranes; on

voyoit à la ſurface différens vaiſſeaux fort dilatés, & à l'intérieur deux artéres & deux veines deſtinées ſur-tout à nourrir cette maſſe de membranes.

Cette obſervation qui fait la baſe ou plutôt le ſujet de la diſſertation de M. Salzmann, l'engage à entrer dans la doctrine ſur les tumeurs ; à en donner le traitement, & à appliquer enſuite ſes régles à la conduite qu'on a tenue pour guérir celle qui étoit venue à ſon pere. Sans s'embaraſſer des diſtinctions & des diviſions de bien des auteurs, il veut qu'on ne doive diſtinguer ces tumeurs qu'à raiſon de la matiére qui les forme, & à raiſon du ſac ou follicule qu'elles peuvent avoir. De-là d'abord on reconnoîtra des tumeurs à ſac, ou enkiſtées, & des tumeurs ſans ſac, c'eſt-à-dire, qui ne contiennent pas dans un follicule particulier l'humeur ou la matiére qui les forme.

A raiſon de la matiére qui fait la tumeur, on ſçait qu'il en faut diſtinguer d'autant d'eſpéces, qu'il y en a de corps ou d'humeur, qui exiſtent dans le corps humain, ou qui peuvent s'y rencontrer.

Sous cet aſpect elles ſe diviſeront

d'abord en tumeurs ſolides, & en tumeurs fluides ; & ces dernieres en autant qu'il y a d'eſpéces de fluides. Ainſi on reconnoitra des tumeurs lymphatiques, aqueuſes, bilieuſes, &c. Dans les écoles il y en a de trois ſortes qui ſont connues, & auſquelles on peut juſqu'à un certain point rapporter les autres. Ces trois eſpéces de tumeurs ſont le méliceris, l'athérome & le ſtéatome.

La tumeur eſt dite *Méliceris*, quand elle contient une matiére approchant de la conſiſtence du miel.

Elle eſt dite *athérome*, quand la matiére qu'elle renferme, reſſemble à de la bouillie.

Enfin *ſtéatome* quand la matiére contenue a la conſiſtence du ſuif.

Les tumeurs qui renferment une ſubſtance ſolide, & que Severinus appelle *anomales*, ſont de bien des eſpéces. Il y en a qui ſont formées par des corps étrangers qui ont été introduits ou lancés, tels que des balles, des os, des clous, &c. Il y en a dans leſquelles on a trouvé des poils ramaſſés en pelotons ; des aiguilles, &c.

A raiſon de la ſubſtance que ren-

ferment les tumeurs contre nature (nous exceptons celles qui se forment à la circonférence du bas ventre, ou même ailleurs, par le déplacement de quelques parties contenues dans une cavité) à raison, dis-je, de cette substance renfermée dans les tumeurs contre nature, Schelamer qui a le mieux écrit sur cette matiére, distingue de trois sortes d'excroissances solides, la musculeuse, la granduleuse, & la membraneuse par feuillets.

Ces notions posées, si on nous demandoit la définition de notre tumeur, nous dirions qu'on peut la définir, ou plutôt la décrire une tumeur enkistée, formée par des feuillets membraneux qui se sont gonflés & étendus.

Dans la recherche de la cause de cette tumeur, il se présente deux points à examiner. Il s'agit de rechercher d'abord comment peut se former le follicule, le kiste ou sac; & en second lieu l'origine de ces feuillets membraneux qui constituoient la tumeur.

Par rapport à la premiere question sur la formation du kiste, il y a beaucoup de sentimens. Plusieurs auteurs, & célébres regardent le sac comme

une expanſion, une dilatation d'un vaiſſeau lymphatique ou chylifere, & veullent que cette dilatation ſurvienne à la ſuite de quelque coup, de quelque chute, ou d'une contuſion. Ce ſentiment eſt celui de Dolée, de Muſitanus. Hippocrate vouloit qu'une bulle d'air renfermée dans quelque endroit, produisît par ſon reſſort cette dilatation extraordinaire d'une membrane. Ce dernier ſentiment a des difficultés inſurmontables. Nous ſuivrions plus volontiers le premier ſentiment; mais en convenant que la choſe peut avoir lieu pour les petites tumeurs enkiſtées, c'eſt-à-dire, que le kiſte peut être l'expanſion d'un vaiſſeau lymphatique bleſſé, nous ne pouvons concevoir qu'un vaiſſeau lymphatique puiſſe dans les groſſes tumeurs ſe dilater aſſez pour faire le ſac qu'elles préſentent; il faut néceſſairement recourir à d'autres cauſes, comme à la production innée de ces mêmes membranes, ou à une production qui s'en fait. Quant à la production innée de ces membranes, on ne ſçauroit diſconvenir qu'il n'y ait des parties dans le corps humain où il s'en trouve pluſieurs appliquées les uns ſur les autres,

cela ſe voit particuliérement à la nuque. Cela poſé on conçoit comment il peut arriver que ces membranes ſoulevées, & recevant une matiére abondante ſe dilatent extraordinairement. Ruiſch veut que ces membranes ſe forment dans le corps humain par le ſéjour de la ſérosité du ſang dans quelque endroit ; le repos fait lever à la ſurface des parties fibreuſes qui s'accroiſſent, s'uniſſent & forment ainſi un corps ſolide.

Quant à la production du corps fluide ou ſolide qu'on trouve dans les tumeurs enkiſtées, elle eſt moins difficile à expliquer que la naiſſance du kiſte, dès qu'on convient que les humeurs ſéreuſes & lymphatiques peuvent par le repos & par leur ſéjour, acquérir de la conſiſtence, & ſe changer en membranes. C'eſt le ſentiment de Sennert qui n'aſſigne pas d'autre cauſe du méliceris, de l'athérome & du ſtéatome, qu'un ſuc nourricier extravaſé. Selon la chaleur du lieu, il reſſemble tantôt à du miel, à de la bouillie & à du ſuif. La tumeur peut même, ſelon lui, paſſer ſucceſſivement par ces

trois états, & de méliceris devenir ſtéatome, &c.

Si cette ſubſtance extravaſée voiſine des parties ſolides, ſe change en un corps charnu, c'eſt un ſarcome.

La tumeur dont il s'agit dans cette Diſſertation, étant un compoſé de feuillets membraneux, il eſt néceſſaire de faire voir comment nous concevons que la choſe a pu avoir lieu. Le coup de peigne a ouvert les tégumens, a bleſſé le vaiſſeau lymphatique que nous avons fait remarquer au milieu de la tumeur; les fibres ſe ſont donc ſéparées, écartées les unes des autres, de-là il eſt arrivé néceſſairement une extravaſation des parties lymphatiques & ſéreuſes; elles ont ſéjourné, & par leur ſéjour elles ſe ſont changées en fibres qui ſe rapprochant, & ſe plaçant les unes à côté des autres ont formé ainſi une membrane; le ſuc nourricier ne ceſſant pas d'arriver s'eſt répandu de même, & a formé une ſeconde couche ſur la premiere, une troiſiéme ſur la ſeconde, & ainſi de ſuite.

Ce changement des fluides en par-

ties] solides est aisé à concevoir, si l'on fait attention que toutes les parties de notre corps, sans excepter même les os, ont été molles, & même dans un état de fluidité ; que leur accroissement ne se fait que par l'apposition des sucs nourriciers qui se durcissent ; que c'est à l'extravasation des sucs nourriciers qu'on doit rapporter les ganglions, les tubercules, & d'autres corps durs qui surviennent après des plaies, des chutes ou des fortes contusions ; enfin notre proposition est encore démontrée par la façon dont se fait l'ossification. En voilà assez pour ce qui regarde la naissance des feuillets membraneux de notre tumeur.

La naissance des chairs fongueuses de cette tumeur doit se rapporter à la rupture des vaisseaux, ce qui occasionnoit écoulement & séjour du sang, qui passoit à l'état de chair fongueuse ; & ce qui le prouve, c'est que dans toutes ces tumeurs on trouve toujours, non seulement à leur surface, mais dans leur intérieur des artères sanguines fournissant beaucoup de sang.

Personne n'est à l'abri de ces tumeurs, elles naissent à tout âge, ne

respectant pas même les enfans dans le sein de la mere. Quoiqu'elles naissent par-tout, il y a cependant des parties où elles sont plus fréquentes; les ganglions ne se voient gueres qu'aux pieds & aux mains, aux endroits où les tendons sont en plus grand nombre. L'athérome paroît plus souvent à la tête, le méliceris aux genoux, & sur-tout dans les Moines & les Religieuses, qui sont souvent à genou.

Les parties glanduleuses sont aussi sujettes aux tumeurs enkistées, & il est commun qu'elles deviennent cancéreuses. Les tumeurs enkistées attaquent non-seulement les parties extérieures, elles ne ménagent pas même les internes, les hydatides, les anévrysmes, les hydropisies enkistées en sont la preuve.

Les différences qui se trouvent entre les tumeurs enkistées se tirent,

1°. Du lieu où elles sont situées, de-là elles sont externes ou internes;

2°. De leur grosseur;

3°. De leur figure;

4°. De l'humeur ou du corps qu'elles contiennent; ainsi elles sont dites méliceris, athérome, stéatome, quand

elles renferment, ainſi que nous l'avons dit, l'humeur déſignée par ces noms ; elles peuvent être charnues, glanduleuſes, ou, comme la nôtre, un amas de membranes ou feuillets appliqués les uns ſur les autres. Morgagni dans les Ephémerides d'Allemagne, Centur. V & VI, Obſervation 27, parle d'une tumeur, qui tiroit ſon origine d'une excroiſſance de la membrane adipeuſe ; elle ſe diviſoit de même en pluſieurs lames. Elle étoit placée vers l'omoplate droite. Blaſius parle d'une tumeur ſemblable ſituée au même endroit (*a*).

5°. De la cauſe qui les a produites ; il y en a qui ſont produites par l'imagination déréglée de la mere, & que l'enfant a apportées en naiſſant; d'autres ont une cauſe interne, qui a occaſionné obſtruction dans quelqu'endroit : de-là épanchement, &c. relâchement dans quelques membranes ; enfin une cauſe externe peut y donner lieu, telle qu'un coup, une chute, une plaie ; nous avons vu que la tumeur dont il

---

(a) *Pap.* I. *Obſerv. Med.* 3.

s'agit, a eu pour cauſe une plaie faite par la dent d'un peigne;

6°. De leur baſe; il y a des tumeurs dont la baſe eſt trés-large, ce qui augmente la difficulté dans l'extirpation, d'autres ſont comme ſuſpendues par un pédicule, alors l'opération eſt plus aiſée & moins donloureuſe;

7°. De leur mobilité, ou non-adhérence. Si elles ſont mobiles, qu'elles roulent; l'opération ſe fera avec plus de ſuccès, que ſi elles étoient adhérentes, & qu'elles euſſent communication avec d'autres parties, ou des racines enfoncées;

8°. Du nombre de leurs follicules ou kiſtes, il y en a qui n'en ont qu'un, d'autres en ont juſqu'à quatre & plus;

9°. Enfin les différences qui ſe trouvent entre les tumeurs enkiſtées ſe tirent encore des ſymptomes dont ils ſont accompagnés.

Il eſt à propos de faire obſerver que les tumeurs enkiſtées que Galien met au nombre des tumeurs froides, c'eſt-à-dire, qui ne ſont precédées, ni accompagnées d'inflammation, & qui, ſelon lui, neviennent ni du ſang, ni d'une humeur bilieuſe, mais d'un vice

dans la matiere nutritive ; il eſt, dis-je, à propos d'obſerver qu'à la fin, l'inflammation y arrive, & qu'elles ſont accompagnées des ſymptomes les plus douloureux, qu'elles menacent de s'ouvrir, & que quand elles ſont ouvertes, il y arrive des accidens très-inquiétans, ainſi que nous l'avons vu dans notre tumeur.

Le diagnoſtic des tumeurs enkiſtées n'eſt pas bien difficile, au moins par rapport à celles qui ſont externes ; il eſt plus difficile d'aſſurer quel eſt le corps ou la matiere qu'elle renferme, heureuſement que ce diagnoſtic exact & précis n'eſt pas bien néceſſaire pour leur traitement.

Le prognoſtic des tumeurs varie à raiſon de leur groſſeur, à raiſon de l'endroit où elles ſont placées.

Il y en a qui ſont très-petites, qui ne demandent aucun ſoin ; quand elles deviennent groſſes, elles gênent par leur poids, ou par la difformité qu'elles occaſionnent. La nature ne guérit jamais ſeule ces tumeurs, rarement les médicamens les emportent-ils ; elles exigent preſque toujours la main du chirurgien.

L'opération peut ſe faire, ſi elles ne ſont pas adhérentes, qu'elles ne ſoient pas près de groſſes artères, ou d'artères dont la ligature ne ſoit pas aiſée à faire. Leur voiſinage près des parties nerveuſes, ainſi que des tendons, doit diſſuader de l'opération ; ainſi ces tumeurs conſidérables qui ſurviennent à la tête, & encore plus ſi elles touchent aux ſutures, ne doivent pas être opérées : elles ſont quelquefois occaſionnées par des productions de la dure-mere ou du périoſte ; on pourroit les opérer quelquefois ſans danger, mais comme il ne ſeroit pas poſſible d'emporter le tout, ce qui eſt néceſſaire pour que l'opération réuſſiſſe, la tumeur ne manqueroit pas de reparoître au bout de quelque tems. On peut porter le même prognoſtic de celles qui ſont placées ſur les tendons, tels que les ganglions ou les corps durs ou cloux qui ſurviennent aux doigts ; ſi on les touche avec les médicamens ou le fer, & qu'on n'emporte pas tout, on ne gagne rien ; d'un autre côté, il eſt difficile de les emporter, ſans toucher aux tendons, à leurs gaînes ou à leurs aponévroſes, ce qui occaſionne les

plus cruels accidens. On a vu être obligé de recourir à l'amputation du pied, & même de la jambe, pour avoir ainſi coupé des corps. La gangrene qui ſurvenoit quelquefois après, obligeoit à faire ces operations qui n'avoient pas toujours le ſuccès qu'on en attendoit. Nous ſerions en état de rapporter des faits; nous les ſupprimons, perſonne ne revoquant en doute notre propoſition; ainſi il ne faut pas toucher à ces ſortes de tumeurs.

Les remedes pour guérir les tumeurs enkiſtées parvenues à un certain point, ſe doivent puiſer dans la chirurgie; & ce ſont les plus puiſſans qu'il faut employer, tels que les cauſtiques & le fer. Quant aux onguents, ou à ces emplâtres vantés par bien des perſonnes, & même par quelques chirurgiens, nous ne les croyons d'aucune efficacité; s'ils ont quelquefois réuſſi, ç'a été ſur des tumeurs commençantes, & qui étoient très-petites; ainſi il faut ſe tourner entiérement du côté du fer ou des cauſtiques.

Les cauſtiques agiſſent lentement, excitent beaucoup de douleur & des hémorragies, parviennent rarement à

détruire à fond & jusques dans les dernieres racines la tumeur. L'insensibilité & l'épaisseur du kiste, fait que souvent ils ne peuvent agir ; joignez la qualité épaisse & visqueuse de l'humeur contenue dans la tumeur, qui énerve encore leurs actions, aussi croyons-nous que le plus court & le plus sûr moyen est de recourir au fer.

Cependant comme on rencontre beaucoup de personnes timides, qui ont le fer en horreur, on est obligé d'employer les caustiques, & voici de quelle façon il faut le faire :

Il y a des auteurs qui veulent qu'on l'applique à la partie inférieure de la tumeur, afin de favoriser l'écoulement de l'humeur qu'elle contiendroit ; ils travaillent ensuite à ronger le sac. Ce sentiment ne nous plaît pas, & nous pensons qu'il vaut mieux appliquer le caustique sur le sommet de la tumeur; ce sommet rongé, la tumeur s'affaisse aussi-tôt d'elle-même, & on emporte sans peine tous les follicules. D'ailleurs il faut observer que dans les tumeurs un peu considérables, il y a beaucoup de vaisseaux sanguins très-

dilatés, on riſque beaucoup plus de les ouvrir dans cette premiere méthode, ſans en avoir même, comme dans la ſeconde, autant de facilité pour arrêter le ſang; les ſectateurs des cauſtiques oppoſent contre la préférence que nous donnons au fer ſur les cauſtiques, vu l'hémorragie dont leur application eſt ſuivie, que ce ſang peut s'arrêter en coupant la tumeur avec un couteau rougi au feu; outre que ce moyen eſt très-cruel, nous ſçavons par l'expérience, que les hémorragies ainſi arrêtées ſont ſujettes à revenir, parce que le ſang fait partir l'eſcarre qui eſt formée, ainſi dans ce cas nous croyons qu'il vaut mieux avoir recours à la ligature des vaiſſeaux.

Si la tumeur étoit ſuſpendue par un pédicule, on pourroit en faire la ligature avec un fil, ou avec le crin; le pédicule ſe deſſéche peu-à-peu, & à la fin il ſe ſépare : ce moyen ſeroit le plus doux, il eſt malheureux qu'il y ait un très-grand nombre de tumeurs dans leſquelles il n'eſt pas poſſible, & où il ſeroit inutile d'en faire uſage.

L'amputation doit être regardée, ainſi que nous l'avons inſinué plus haut,

comme le moyen le plus sûr de guérir ces tumeurs; elle a lieu, 1°. si la tumeur est suspendue par un pédicule; elle se fait alors avec beaucoup de facilité. 2°. Quand elle a une base large; on l'emporte en un ou deux coups avec le sac, & s'il en reste quelque portion, on la consume avec les caustiques. 3°. Quand elle est située dans le voisinage des parties charnues ou nerveuses; le caustique appliqué dans ces endroits, comme nous l'avons dit, y exciteroit à la fin une douleur vive, & souvent des convulsions.

L'amputation ou l'extirpation de la tumeur se fait en un seul coup, si elle est petite; on fait dessus une incision cruciale à la peau, quand elle est considérable, pour mettre à découvert le sac, & il faut bien prendre garde de ne pas le déchirer ou l'ouvrir, de peur de faire couler la matiere contenue; cela fait avec une spatule, le manche de l'instrument ou le doigt, on détache la tumeur de la graisse & des parties adhérentes, jusqu'à ce qu'on soit arrivé à son fond, ensuite avec le scalpel on coupe tous les petits vaisseaux qui lui apportoient de la nourriture, à moins

moins qu'on aime mieux, comme Hornius le veut, en faire la ligature. Si le ſang coule en abondance, on l'arrête avec des ſtyptiques, ou on fait la ligature des vaiſſeaux qui donnent. S'il n'eſt pas poſſible d'arrêter le ſang, malgré tous les moyens qu'on emploie, on a recours, comme à la derniere reſſource, au cautere actuel.

S'il eſt bien important dans l'opération de ne pas toucher ou déchirer le ſac, il ne l'eſt pas moins qu'il n'en reſte point du tout après ; c'eſt pour cela qu'il ſeroit eſſentiel d'emporter par le cauſtique les petites portions qui pourroient reſter ; faute de cette attention, la tumeur ne manqueroit pas de revenir au bout de quelque tems. Enfin on coupe les bords de la peau, & ou les ajuſte pour faire une cicatrice louable. On peut lire Fabrice d'*Aquapendente* ſur la façon de remplir ce dernier objet.



IV.

Dissertation *Médico-Chirurgicale*, donnée à Strasbourg, le 24 Juillet 1719, par M. ORTH, sous la présidence de M. SALZMANN.

Sur une espece particuliere de Tumeurs enkistées.

IL s'agit dans cette Dissertation de ces tumeurs remplies d'eau, qui paroissent à la tête, à l'épine, & qui arrivent le plus souvent dans les enfans. Ce qui est occasionné par une lymphe trop abondante, ou par un vice ou une mauvaise conformation de la part de l'épine, ou des os de la tête.

Ces sortes de tumeurs qui se forment autour de la tête, ne doivent pas être confondues avec l'hydrocéphale, ou l'hydropisie de la tête; celle-ci est une maladie de la tête entiere, l'autre

ne peut être regardée que comme une hydropisie particuliere, locale ou enkistée. Si ces tumeurs occupent l'épine du dos vers la région lombaire, elles sont dites tumeurs séreuses lombaires. Nous observerons que Ruisch est celui qui a le plus travaillé sur ces especes de tumeurs séreuses. Pison qui a donné un Traité sur les maladies qui viennent de l'abondance de sérosité, n'en dit pas un mot. Nous remarquerons encore que ces tumeurs ne sont pas toujours, ainsi que le veut Ruisch, produites par la résolution de la moëlle épiniere ou du cerveau même, laquelle matiere distend les tuniques, & les fait saillir. Elles peuvent être, & le sont même quelquefois formées par un épanchement de sérosité venant ou de l'abdomen, ou descendant du cerveau le long des tuniques qui enveloppe la moëlle épiniere.

Cette maladie est confondue par bien des Auteurs avec le *spina bifida*, affection dans laquelle l'épine se bifurque ou se divise en deux. A la vérité, si ces tumeurs se trouvent placées vers le dos, ou la région lombaire, elles accompagnent assez souvent le *spina*

bifida, elles peuvent même en être regardées comme le produit ; car alors les vertébres étant ainsi écartées, elles donnent lieu au tiraillement, à la distension des tuniques, à leur foiblesse ; d'ailleurs joignez à cela que la cause qui a écarté les vertébres, est le plus souvent un amas de sérosité ; si au contraire la tumeur lymphatique se trouve située à la tête, sur les sutures, ou à l'occiput, on ne peut point alors confondre la maladie avec le *spina bifida ;* nous pouvons encore ajoûter que ces tumeurs près des vertébres peuvent exister, sans qu'il y ait dans les vertébres aucun écartement ; que de même cet écartement peut se faire dans les vertébres, sans que pour cela on voie les tumeurs séreuses dont il s'agit.

Pour prouver que notre Dissertation n'est pas seulement étayée sur les observations qui se trouvent dans les livres, nous croyons à propos de rapporter celle que M. Salzmann a eu occasion de faire sur la femme d'un boucher.

Cette femme déja assez avancée dans sa grossesse, se laissa tomber un jour qu'il faisoit très-froid sur les lombes ;

la douleur qu'elle reſſentit l'obligeant de jetter le corps en arriere, & de marcher ainſi tout le reſte de la groſſeſſe, elle accoucha enfin à terme d'un enfant, qui avoit à la région lombaire, à l'endroit même qui avoit porté dans la chute qu'elle avoit faite, une tumeur ſéreuſe, qui auroit crû, & ſeroit devenu très-conſidérable, ſi cet enfant eût vécu; il mourut huit jours après ſa naiſſance. Cette femme vivement touchée, reſtant toujours frappée de l'impreſſion que ſa chute avoit fait ſur ſon fruit, devint groſſe, & elle accoucha d'un enfant, qui vint au monde avec une tumeur ſemblable à celui qu'avoit le premier, & placée dans le même endroit. Il vécut huit ſemaines. Les efforts qu'elle fit pour ſe diſtraire de cette idée, ayant enfin réuſſi, après une heureuſe groſſeſſe, elle accoucha d'un enfant bien conformé, qui ſe portoit bien, & qui a vécu.

Burgius (*a*) rapporte un exemple abſolument ſemblable; il n'en différe qu'en ce que la femme dont il parle, eut un enfant bien ſain, entre les deux

(*a*) *Ephemer.* c. 11. 6. *obſerv.* 58.

enfans qui apporterent en venant au monde, l'accident dont il eſt parlé, occaſionné auſſi par une chute qu'avoit fait ſur les lombes leur mere pendant ſa groſſeſſe.

Nous avons eu occaſion il y a quelques années de voir une tumeur ſéreuſe, placée ſur la région des lombes, jointe au *ſpina bifida*, c'étoit dans un village près d'Oettingue; le chirurgien ayant eu l'imprudence d'en faire la ligature, l'enfant périt peu après dans des convulſions. Il fut ouvert en préſence de M. Camerarius, médecin d'Oettingue; j'aſſiſtai à l'ouverture avec lui. La tumeur ayant été fendue, il en ſortit auſſi-tôt quelques cuillerées d'une ſéroſité tranſparente mêlée d'un peu de ſang; il y avoit à l'épine une ouverture ſi conſidérable, que par-là on pouvoit introduire juſques dans le ventre, non-ſeulement un ſtilet, mais encore le pouce même. Par cette ouverture ſortoit la veine hémorrhoïdale interne, groſſe comme le poing.

Ces tumeurs ſe diſtinguent 1°. de l'hydrocéphale, en ce que dans l'hydrocéphale toute la tête eſt enflée, & ici

il n'y a qu'une partie qui le ſoit, l'enflure eſt circonſcrite ou déterminée ;
2°. Des hydropiſies particulieres, en ce que celles-ci ont leur ſiége dans bien des parties du corps humain, & que celles-ci ſont toujours placées ſur l'épine ; les hydropiſies enkiſtées ont d'ordinaire leur ſiége dans des cavités du corps ou dans l'interſtice qui ſe trouve entre le péritoine & les muſcles abdominaux ; & nos tumeurs ſont toujours placées à l'extérieur, & ſuſpendues par une eſpece de pédicule.

Elles différent des autres tumeurs enkiſtées, en ce que celles-ci ſont indolentes & ſans aucun ſentiment, que les autres au contraire ſont douloureuſes, & accompagnées de convulſions, de tremblemens & de délire, &c.

Elles différent à raiſon des cauſes qui les ont produites ; quelquefois des coups qu'a reçu la mere, des chutes qu'elle aura faites pendant ſa groſſeſſe y donnent lieu ; nous en avons vu un exemple ci-deſſus. D'autres fois les contuſions fortes qu'aura ſouffert l'épine pendant l'accouchement, donnent lieu à l'extenſion extraordinaire des ligamens, aux luxations des vertébres, &

par une ſuite néceſſaire à la ſortie, à l'iſſue des parties membraneuſes qui contenoient & retenoient la moëlle épiniere ou le cerveau. Des cauſes intérieures, comme des ſéroſités abondantes, en produiſant le relâchement, produiront le même effet ; des coups ou des chutes que fera l'enfant donneront bien auſſi à ces tumeurs.

Ces tumeurs différent encore entre elles à raiſon de leur ſubſtance, & des corps ou humeurs qu'elles renferment. Il y en a de charnues, de fongueuſes, de lymphatiques, de ſanguines, de ſéreuſes ; il y en a qui communiquent juſques dans la capacité du ventre & de la poitrine, d'autres ſont moins pénétrantes, & ne ſont formées que par les tuniques & les ligamens qui attachent les vertébres.

La groſſeur de ces tumeurs varie ſuivant leur date, leurs cauſes, l'âge du ſujet, ſon tempérament, & l'endroit où elles ſont ſituées. Celles qui ſont placées près de l'occiput, ſont quelquefois groſſes comme la tête d'un enfant. Les eaux qu'elles ſont à portée de recevoir du cerveau maléficié dans ces ſortes de cas, donnent lieu à leur

accroiſſement. Celles qui paroiſſent près des lombes ſont moins conſidérables, à moins qu'elles n'accompagnent un *ſpina bifida* ou un fort écartement des vertébres, & que d'un autre côté les ligamens ayent été relâchés & abreuvés par une ſurabondance de ſéroſités.

Ces tumeurs ſe reconnoiſſent par leur tranſparence, par le lieu où elles ſont placées d'ordinaire, par l'âge & par les ſortes de tempéramens dans leſquels elles ſe rencontrent, enfin par les ſymptomes dont elles ſont accompagnées, comme perte de connoiſſance, foibleſſe, convulſion, délire, aſſoupiſſement, quand on les touche, ou qu'on fait coucher le malade deſſus. La maigreur, le flux de ventre, & la mort enfin ſuivent ces tumeurs, ſi elles viennent à s'ouvrir d'elles-mêmes, ou par une opération indiſcrete.

Il eſt à propos de faire remarquer ici qu'une tumeur lombaire ouverte, préſente à l'intérieur une ſtructure ſemblable à celle du cœur & des oreillettes. On y diſtingue des fibres & des colonnes nerveuſes, qui partent des vertébres lombaires pour ſe rendre à la peau; on y démontre outre la peau

une membrane forte servant d'enveloppe à la tumeur ; elle n'est autre chose que l'expansion des enveloppes de la moëlle épiniere, quand il y a *spina bifida*, ou écartement des vertébres ; si le *spina bifida* ne se rencontre pas, cette enveloppe est une portion de la membrane propre des muscles du dos.

Cette maladie attaque rarement les adultes, il y en a cependant quelques exemples cités dans la Dissertation donnée à Altorf en 1703, sur le *spina bifida*. Ces tumeurs, comme nous l'avons déja insinué plus haut, arrivent au fœtus, & sont occasionnées par des impressions vives qu'aura reçu la mere ; elles sont aussi la suite d'un accouchement long, dans lequel l'épine de l'enfant courbée aura souffert une distension longue & violente, enfin les chutes après leur naissance, un amas de sérosité qui relâchera les ligamens les produiront.

La cause prochaine & immédiate de ces tumeurs, est un épanchement & amas de sérosité, fait dans le cerveau, & qui n'ayant pas d'issue, s'est jettée dans le canal vertébral, où elle a dis-

tendu & fait fléchir les ligamens.

Des compreſſions, la gêne dans la circulation, ou ſur les vaiſſeaux qui doivent repomper les ſéroſités donnent lieu à cet amas d'eau. Les expériences de Lower & celles de Fanton confirment cette doctrine.

Une ſituation vicieuſe de l'enfant dans le baſſin, les douleurs qu'éprouvera le col long-tems au paſſage la compreſſion des veines jugulaires empêchent le ſang & la lymphe de revenir; de-là il ſe fera un amas de ſéroſité qui, ſi elle eſt abondante, & que l'obſtacle pour ſon retour par les vaiſſeaux accoutumés, ſubſiſte quelque tems, produira les tumeurs dont il s'agit.

Cette eau amaſſée dans le canal vertébral détruit la moëlle épiniere, qui ceſſe de devenir propre à ſes fonctions, & les parties qui empruntoient leurs nerfs de cet endroit détruit, feront privées de vie & de ſentiment. C'eſt à ces cauſes qu'on doit rapporter ces paralyſies de quelque extrémité qu'apportent quelquefois des enfans en naiſſant.

L'imagination de la mere donne lieu

au *ſpina bifida* & aux conformations vicieuſes qui ſont ſuivies de ces tumeurs ; & pour en être convaincu, il ſuffit de faire attention que la mere ne peut être vivement affectée, que l'enfant ne le ſoit encore plus ; que ce qui produira ſur la mere un friſſon, un tremblement dans tous les membres, fera la même choſe, mais avec plus de puiſſance & plus d'action ſur les membres fragiles & délicats de l'enfant. Malebranche dans ſon Traité *de la Recherche de la Vérité*, nous parle d'une femme, qui étant groſſe, alla voir rouer une homme. Ce ſupplice l'effraya, & fit une impreſſion très-vive ſur tous ſes ſens ; elle mit au monde & à terme un enfant dont les membres étoient rompus dans tous les endroits où elle avoit vu avec effroi rompre ceux du criminel, qu'elle avoit eu l'indiſcrétion d'aller voir exécuter. L'enfant a vécu pendant 20 ans, & on le voyoit à l'hôpital des Incurables. Tout le monde ſçait encore l'hiſtoire de cette femme qui paſſant dans une boucherie, vit un boucher couper en deux depuis le haut juſqu'à l'extrémité l'épine d'un veau ; elle en fut tellement

frapée qu'elle mit au monde un enfant dont l'épine étoit de même exactement divisée en deux selon toute sa longueur.

Il ne faut pas confondre ce vice de conformation dans lequel on trouve deux épines, comme deux cœurs, avec le *spina bifida*. Le premier cas présente un monstre, une adhérence & jonction de deux enfans ; notre *spina bifida* est un écartement des vertébres, accompagné d'une tumeur remplie d'eau, formée par l'extension forcée des ligamens, de la dure-mere, & contenant la moëlle épiniere, &c.

Le prognostic de ces tumeurs est des plus triste ; on peut même dire qu'il n'y a point de remede, si la membrane de la tumeur est adhérente avec les meninges, les enveloppes de la moëlle épiniere, & avec les parties intérieures. Dans ces cas, le cerveau & la moëlle épiniere abreuvés par la sérosité se corrompt, & il arrive convulsions, atrophie, foiblesses & bientôt la mort. Les médicamens doux ne seroient pour lors d'aucune efficacité, & ceux qui seroient vifs, ouvriroient la tumeur, & la mort ne tarde

pas de venir auſſi-tôt que ces ſortes de tumeurs ſont ouvertes. Ces tumeurs doivent donc être regardées comme au-deſſus de l'art ; auſſi Ruiſch avoue qu'il n'en a pu guérir aucune ; on les porte plus ou moins de tems, ſelon qu'elles ſont plus ou moins éloignées de la tête. Plus elles s'éloignent du principe de l'épine, moins elles ſont dangereuſes, ou au moins plus de tems on peut vivre avec elles.

Dès que ces tumeurs s'ouvrent, le malade eſt près de ſa fin ; tout ce que doit faire un médecin qui eſt appellé, c'eſt d'empêcher qu'elles ne s'ouvrent ; c'eſt ce qu'il tâchera de faire par des bandages qui, ſans comprimer la tumeur, la ſoutiendront ; par des emplâtres toniques & diſcuſſifs. Il évitera les émolliens qui ne manqueroient d'amincer la peau, & de l'ouvrir ; le fer & les cauſtiques doivent être ici proſcrits, l'un & l'autre comme meurtriers, & ne pouvant que hâter la mort qui à la fin ſuit ces tumeurs.

La ligature eſt auſſi pernicieuſe, elle ne manque pas d'être ſuivie de convulſions, & bientôt de la mort.

Si les enfans avoient aſſez de force,

& que le tempérament ne fût pas détruit, le mieux alors seroit d'employer les remedes qui peuvent aller à la cause immédiate de la maladie, à ceux qui peuvent évacuer les eaux. Dans cette intention on pourroit faire prendre tous les jours aux petits malades un bol fait avec racine de jalap pulvérisée, & corne de cerf philosophiquement préparée, de chaque un grain. Les diaphorétiques feront bien aussi. On ajoûte à ces remedes les toniques & les nervins, on peut même avec ceux-ci en frotter l'épine du malade. Nous n'entrons pas dans le détail de tous les remedes qu'on peut employer, il suffit de dire que la maladie doit alors être traitée comme une hydropisie; sur la tumeur, on peut, quand les hydragogues commencent à agir, appliquer des fomentations astringentes & toniques, & faire des fumigations avec des especes qui ayent ces qualités. M. Orth a guéri par ce moyen une tumeur semblable placée près de l'occiput.



V.

Diſſertation *Médico-Chirurgicale* donnée à Helmſtad, le 22 Décembre 1744, par M. HEISTER, & ſoutenue par M. FRIESSE.

Sur la guériſon d'une Tumeur enkiſtée.

CEtte Diſſertation n'eſt qu'une hiſtoire détaillée de la cure d'une tumeur enkiſtée, que fit M. Heiſter. Nous la rapportons telle qu'elle eſt; des exemples tels que ceux-là ſervent de préceptes pour la conduite qu'on a à tenir dans des cas ſemblables.

Un homme d'environ 50 ans de Biclefeld en Weſtphalie, & Conſeiller du Roi de Pruſſe, d'un bon tempérament, s'étoit apperçu il y avoit environ deux ans, d'une petite tumeur qui lui étoit ſurvenue au côté gauche du col, près du larinx & de l'œſophage. Cette tumeur petite dans ſes commen-

cemens, s'accrut en deux ans au point de devenir grosse, comme la tête du malade. Alors, outre l'incommodité qu'elle causoit par son poids, elle l'empêchoit d'avaler, & gênoit extraordinairement sa respiration; & la cause de ces deux accidens venoit de ce que cette tumeur avoit tiré peu-à-peu la trachée & l'œsophage au point que l'un & l'autre étoient cachés sous l'angle droit de la mâchoire inférieure, où on les sentoit très-distinctement. On voit ce qui devoit arriver de ce changement de position dans la trachée & l'œsophage; le passage de l'air, ainsi que celui des alimens étoient presque fermés; ainsi le malade à chaque instant donnoit des inquiétudes très-grandes. Il ne pouvoit rien avaler, sans éprouver de quintes de toux, qui faisoient craindre qu'il n'y survécût pas. Dans ce misérable état il consulta bien des Médecins & des Chirurgiens qui, sans lui dire précisément la nature de sa tumeur, le renvoyoient sans espérance, & avec un prognostic fâcheux. Il étoit épuisé par les douleurs, par la diéte forcée à laquelle il étoit assujetti, & encore par la triste per-

ſpective qu'il avoit devant les yeux ; dans cet état déſeſpéré ſes amis le conſeillerent de recourir à M. Heiſter, dont la réputation étoit ſi grande. Il s'y détermina, & arriva à Helmſtad au mois de Juillet de l'année 1741.

M. Heiſter examina cette tumeur avec toute l'attention qu'elle méritoit, & ne reconnoiſſant ni bronchocele, ni anévryſme, il prononça que c'étoit une tumeur enkiſtée, qu'elle renfermoit une humeur ſur la nature de laquelle il ne pouvoit s'expliquer; que du reſte il ne voyoit rien qui empêchât l'opération, & que ſi le malade le vouloit, il y procéderoit ſans délai.

Le malade plein de confiance & d'envie d'être délivré de ce fardeau, qui lui faiſoit craindre à chaque inſtant d'étouffer, demanda en grace qu'on l'opérât ; M. Heiſter ſans délai commença à travailler le 7 Juillet ; il ne lui fit même aucune préparation.

C'eſt pourquoi il appliqua ſur la tumeur un cauſtique ; les raiſons qui l'engagerent à le préférer au fer, furent l'état d'anéantiſſement & de foibleſſe, où l'inquiétude & les douleurs avoient réduit ce malade, la crainte qu'il avoit

d'une hémorragie, qui étoit à redouter dans un homme aussi épuisé.

Ayant donc fait coucher le malade, il lui mit sur la tumeur un emplâtre de diachylon long de trois pouces, ayant dans son milieu un trou ovale de la longueur de deux pouces, & de la largeur d'un; il en mit un autre dessus, percé de même, afin que le caustique fût plus sûrement arrêté dans l'endroit où il devoit faire effet; il remplit l'ouverture de son emplâtre de petits morceaux de pierre à cautere, par-dessus il mit de la charpie, ensuite un emplâtre, enfin il contint tout l'appareil avec plusieurs tours de bandes, ordonnant à son malade de ne point remuer, afin que le médicament pût mordre dans l'endroit désigné.

Au bout de 6 ou 7 heures M. Heister leva tout son appareil; les tégumens étoient rongés, mais la tumeur n'étoit pas ouverte; c'est pourquoi M. Heister avec le scalpel y fit une incision selon sa longueur, & il sortit aussi-tôt en abondance une matiere sans odeur, ressemblant à une décoction de caffé. A mesure que cette matiere s'écouloit,

la tumeur s'affaiſſoit, la larinx & l'œſophage alloient reprendre leur place naturelle, le malade avalloit ſans peine, & reſpiroit de même.

M. Heiſter, après avoir eſſuyé la plaie, après en avoir preſſé les environs, pour faire ſortir le plus de matiere qu'il pourroit, la dilata en tout ſens, & la remplit enſuite de charpie ſeche, & ayant mis par-deſſus ſon appareil, il remit ſon panſement à quatre jours.

Peu de tems après la fiévre ſurvint avec force ; elle pouvoit fort bien avoir pour cauſe le changement & l'impreſſion qu'avoit dû faire une opération auſſi heureuſe, peut-être auſſi la crainte qu'il avoit de l'opération, enfin la quantité de matiere noire qu'il pouvoit avoir pris pour du ſang, qu'il avoit vu ſortir de la plaie. Quoi qu'il en fût, on ne le traita pas comme on fait communément en France dans les fiévres qui arrivent après des grandes opérations, c'eſt-à-dire, qu'on n'employa pas les ſaignées répétées ; on lui donna des poudres tempérantes & nîtreuſes, beaucoup de boiſſons, ce qui

combattit avec ſuccès la fiévre, joint à la & tranquillité aux eſpérances qu'on donnoit au malade.

Le quatriéme jour, on ôta l'appareil, & on ne retira de la plaie que de la charpie qui étant abreuvée, & comme détruite, ſortoit d'elle-même, on la retiroit ſans peine; on en remettoit d'autre chargée d'un digeſtif préparé avec la térébenthine & le jaune d'œuf; on panſoit une fois par jour le malade, juſqu'à ce que toute la charpie tombât d'elle-même, ce qui ſe fit dans l'eſpace de huit jours, tems qu'alors la ſuppuration étoit bonne & bien établie.

Cependant, comme on appercevoit en différens endroits des tuniques épaiſſes, qui avoient contenu l'humeur dont nous avons parlé, M. Heiſter jettoit deſſus quelques pincées d'une poudre faite avec partie égale de précipité rouge & d'alun brûlé. Toute la plaie ſe rempliſſoit enſuite de charpie chargée d'un digeſtif; on la couvroit avec une compreſſe fort épaiſſe, trempée dans une eau de chaux vive, à laquelle on ajoûtoit un quart d'eſprit de vin camphré. Par ce traitement la

peau diſtendue & relâchée reprit peu-à-peu ſon reſſort, & le col à l'œil paroiſſoit dans ſon état naturel; la plaie d'ailleurs ſuppuroit, comme on le pourroit déſirer.

Tout alloit bien, il n'y avoit qu'une choſe qui inquiétoit M. Heiſter; c'eſt que le pus par ſon poids ſe précipitoit en-bas dans un vuide près de la trachée-artère, d'où il ne pouvoit ſe faire iſſue. M. Heiſter imagina que le ſeul moyen étoit de faire en cet endroit une ouverture, mais comme il étoit bien voiſin de la trachée-artère, il craignoit de l'ouvrir. Dans l'intention d'éviter ce riſque, il imagina une lame d'argent ayant à ſa ſurface convexe pluſieurs ſillons; un étudiant en médecine s'étant ajuſté ſur le doigt index cette plaque concave d'un côté, il entra dans la plaie le plus avant qu'il put, faiſant ſaillir la peau & les chairs. M. Heiſter ſur cette ſaillie & dans le ſillon de cette lame conduiſit ſon ſcalpel, & fit une ouverture par laquelle s'échappoient & couloient les matieres qui ſéjournoient auparavant; il faiſoit plus, il faiſoit paſſer à travers toute la plaie une méche chargée

d'un digeſtif convenable ; ce qui nettoyoit & détergeoit parfaitement la plaie.

Huit jours après que M. Heiſter eut fait à ſon malade cette contre-ouverture, il fut ſurpris de voir ſortir de la plaie des portions ſolides, fongueuſes & reſſemblant aſſez à des petits morceaux de morille ; ayant examiné d'où ils pouvoient venir, il ſentit avec la ſonde une excroiſſance fongueuſe, à tubercules ſaillans, dont la racine paroiſſoit être à côté du larynx, ou dans la glande thyroïde du côté droit. Cela l'embarraſſa d'autant plus, qu'il ſentoit que la plaie reſteroit fiſtuleuſe, ſi on ne venoit pas à bout d'enlever ce corps fongueux ; de l'autre côté l'opération étoit délicate, on couroit riſque d'endommager la glande thyroïde, peut-être pouvoit-on rencontrer des vaiſſeaux conſidérables venant de la carotide externe, & qui pouvoient donner beaucoup de ſang. M. Heiſter après avoir bien réfléchi, penſa qu'après avoir dilaté la plaie inférieure, il découvriroit le corps fongueux, qu'il ſeroit le maître alors d'en faire la ligature ſans crainte d'hémorragie. Il pro-

poſa cet avis à ſon malade, qui ne voulut pas y acquieſcer, & qui déclara qu'il aimoit mieux vivre avec cet abſcès fiſtuleux, s'il falloit ſe déterminer encore à quelque inciſion; que ſi M. Heiſter avoit d'autre moyen, qu'il y ſouſcriroit de grand cœur, mais que ſe ſentant bien, & ayant recouvré la faculté de reſpirer & d'avaler, il ſe regardoit comme très-heureux, & qu'il ne vouloit courir aucun riſque.

M. Heiſter lui ayant fait ſentir de quelle importance il étoit de ne pas fermer cette plaie, tant que le corps fongueux ne ſeroit pas emporté ou détruit, lui conſeilla d'y paſſer une méche, & d'en conſumer même pluſieurs; de charger cette méche de quelque onguent rongeant, qui pourroit détruire le champignon. Le malade y conſentit; au bout de ſept ſemaines, il retourna chez lui, ayant prié M. Heiſter de lui donner pour achever ſa guériſon un de ſes éleves. M. Heiſter lui donna M. Vagnerus, qui exécuta les avis de ſon maitre avec tant de ſuccès, qu'il guérit parfaitement, & ſans le moindre reliquat le malade. M. Heiſter eut occaſion de le revoir pluſieurs années

années ensuite, & à peine distinguoit-il la cicatrice qu'il avoit au col.

M. Friesse à la suite de cette cure opérée par M. Heister, en place trois autres de tumeurs moins considérables, qui ont été traitées avec succès, & suivies par un grand nombre d'étudians en médecine. Les deux premieres furent faites sur un étudiant en médecine; l'une de ces tumeurs, de la grosseur d'un œuf de poule, étoit placée au-dessous de l'oreille gauche, près de l'articulation de l'humerus; l'autre sur le dos au-dessus de l'angle inférieur de l'omoplate, sur le muscle très-long du dos, à peu de distance de l'épine; elle étoit grosse, comme le poing, & rendoit bossu le jeune homme. M. Heister opéra le jour indiqué. Il commença par la plus petite, d'un coup de bistouri il fendit la peau, ouvrit la tunique adipeuse, allant jusqu'au kiste qu'il découvrit; il la détacha tant avec les doigts qu'avec le scalpel, de toutes les parties ausquelles elle étoit adhérente, & il l'emporta en entier; il l'ouvrit, & il en sortit une liqueur roussâtre, semblable à une forte lessive, mais transparente.

Il traita la plaie, comme il eſt recommandé ci-deſſus ; cette plaie étant guérie, il travailla à l'autre tumeur ; il ſe conduiſit de même, & l'enleva en entier ; elle contenoit une humeur abſolument ſemblable à celle que nous avons dit que renfermoit l'autre ; pour la ſéparer du muſcle très-long du dos, on fut obligé de couper deux petites artères, qui fournirent beaucoup de ſang, qu'on ne parvînt à arrêter qu'avec des compreſſes trempées dans de l'eau de Rabel, & par le ſecours d'un bandage contentif.

On ne leva cet appareil que le quatriéme jour, & on n'ôta même de la charpie dont on avoit rempli la plaie, que ce qui s'enlevoit ſans peine, & qui tomboit de ſoi-même. On continua de mettre de la charpie, juſqu'à ce que tout fût tombé ; on remplit enſuite la plaie d'un digeſtif, & on jettoit quelques grains de précipité rouge & d'alun brûlé ſur les portions du ſac, qui paroiſſoient reſtées. Comme il y avoit une côte de découverte, on appliquoit deſſus un petit plumaceau chargé d'eſſence d'ariſtoloche. Cette côte parut recouverte au bout de quelques jours.

Cette plaie fut guérie parfaitement dans l'eſpace de deux mois.

La troiſiéme cure de M. Heiſter, rapportée par M. Frieſſe, c'eſt celle d'une tumeur enkiſtée tranſparente, placée ſur le poignet d'une jeune fille; elle fut enlevée en préſence d'un grand nombre d'étudians en médecine; le kiſte ou ſac étoit très-mince, & l'humeur qui y étoit renfermée, reſſembloit tout-à-fait à du blanc d'œuf, ou bien à l'humeur vitrée de l'œil.

VI.

Hiſtoire d'un Stéatome opéré avec ſuccès, donnée à Berlin, le 9 Janvier 1666, par M. ELSHOLZ.

MIchel Hebel bas officier dans les gardes à pied de notre Séréniſſime Electeur, âgé de trente-ſept ans, d'une taille fort avantageuſe, maigre, mais d'une bonne ſanté, s'appercut il y a environ ſix ans d'une groſſeur au périnée, à l'extrémité des feſ-

ſes, près de l'anus, qui ne l'incommodoit, ni le faiſoit ſouffrir. Auſſi n'y donna-t-il aucune attention, mais par dégrés elle s'accrut, & s'étendit juſqu'à l'aine gauche; allant toujours en augmentant, elle s'ouvrit le mois dernier. Je fus alors appellé, & je la jugeai auſſi-tôt de la nature de ces tumeurs qui renferment une humeur dans un ſac particulier. Le malade interrogé ſur la cauſe de cette tumeur, ne put me dire autre choſe, ſinon qu'il ſe ſouvenoit qu'elle avoit paru un jour qu'ayant monté à cheval pendant un fort long tems, il avoit été fort fatigué. Cette tumeur étoit dure, ne cédant pas au tact, & paroiſſoit à la premiere inſpection un ſarcome, ou une excroiſſance charnue. On fut d'avis de l'emporter tout à la fois, ſans s'occuper, comme le vouloient quelques-uns des conſultans, à en détruire une partie par la ſuppuration, & à couper enſuite ce qui reſteroit. Le malade ayant été purgé & ſaigné, fut opéré le 6 décembre. Tout étant prêt pour l'opération, on le fit coucher ſur le ventre, il ne voulut jamais qu'on le liât, promettant de garder la poſi-

tion & la ſituation dans laquelle l'opérateur l'auroit mis.

La tumeur enveloppée d'un linge, parce qu'elle gliſſoit tenue à nud, on paſſa à ſa racine deux aiguilles armées d'un fil, pour ſerrer avec les quatre bouts de ces fils la plus grande partie des vaiſſeaux capables de donner beaucoup de ſang, enſuite tout près de la ligature on l'emporta en entier avec le biſtouri; on mit ſur la plaie un large morceau de champignon, puis de l'étoupe chargée de blanc d'œuf, & de la terre bolaire; & par-deſſus des compreſſes; & tout cet appareil fut contenu & aſſujetti par des bandes convenables.

Au bout de 24 heures, on lâcha les bandes ſans toucher aux médicamens deſtinés à arrêter l'hémorragie; le troiſiéme jour, on ôta tout l'appareil, on panſa avec le digeſtif; on tint la conduite qu'on ſuit pour le traitement des plaies, & en un mois la plaie fut guérie.

On mit cette tumeur dans une balance, elle ſe trouva peſant deux livres, reſſemblant aſſez à une gibeciere. On l'examina enſuite: La portion

dépouillée de la peau, étoit inégale & raboteuſe, les endroits ſaillants & élevés de la tumeur avoient une couleur de chair, le reſte étoit plus pâle; on l'ouvrit ſelon ſa longueur, & on vit qu'elle contenoit une humeur parfaitement ſemblable à la graiſſe de cochon. Le kiſte avoit plus de quatre lignes d'épaiſſeur, cette maſſe graiſſeuſe étoit contenue dans des cellules formées par des membranes très-fines.

VII.

Diſſertation de M. SPROEGEL, donnée à Helmſtad au mois d'Octobre 1721.

Contenant des Obſervations particulieres ſur différentes Maladies.

TOutes les obſervations qui font la baſe de cette Diſſertation peuvent ſe rapporter à quatre claſſes : les unes regardent les abſcès, & la façon dont il convient de les traiter dans bien des cas.

Les autres ſont faites ſur les bubons peſtilentiels, & les dépôts qui arrivent dans les organes glanduleux, à la ſuite des maladies aigues.

Dans la troiſiéme claſſe, M. Sproëgel nous apprend comment il s'eſt conduit dans le traitement de la gangrene & du ſphacele.

Enfin les dernieres obſervations roulent ſur le traitement de la fiſtule lachrymale & des hernies du ſcrotum.

M. Sproëgel, après avoir effleuré en peu de mots la théorie de l'inflammation & ſes ſuites, ou plutôt ſa terminaiſon, quand elle ne peut ſe réſoudre, fait voir les fautes que commettent la plupart des chirurgiens d'Allemagne, qui n'oſent ou ne veulent pas ouvrir un abſcès, que le pus ne ſoit bien formé & en bonne quantité; que ce ſont des régles au-deſſus deſquelles il faut ſe mettre; qu'on doit à cet égard ſecouer ſouvent les préjugés du public; qu'il y a des cas où, ſi l'on abandonne l'ouverture de l'abſcès à la nature, il en arrive des ravages & des déſordres horribles, & ſouvent même la mort; que ces accidens ſont occaſionnés par la réſorption ou bien le

séjour d'un pus âcre & corrosif.

Il se rencontre bien des cas où le pus ne peut se faire au-dehors une issue ; il est logé trop profondément, bien plus on n'aura que des signes rationels, pour en soupçonner l'existence ; cependant si on reste tranquille, il fusera, attaquera les tendons, les os même, occasionnera fiévre, délire, convulsions, & enfin la mort. Il est donc clair qu'il est de toute nécessité d'aller sans délai le chercher, de l'évacuer ; & l'opération, si elle est faite à tems, non-seulement est sans danger, mais elle fait cesser sur le champ tous les symptomes menaçans, & sauve le malade qui auroit sûrement péri sans cette ressource.

M. Sproëgel, après l'exposition de cette doctrine qui est vraie, appuie son sentiment de différens faits qu'il a rencontrés dans sa pratique.

PREMIERE OBSERVATION.

» Je fus, dit-il, appellé il y a quel-
» ques années, pour un enfant de six
» ans, qui avoit une fiévre vive avec
» délire, convulsions ; tous ces accidens
» furent guéris, aussi-tôt que j'eus tiré

» le pus d'un abſcès profond placé ſur
» le col.

II. OBSERVATION.

» Je fis une opération ſemblable à
» une fille qui étoit dans le même cas,
» elle avoit de plus des convulſions
» utérines, qui donnoient beaucoup
» d'inquiétudes ; dès que j'eus donné
» iſſue au pus, tous les ſymptomes ceſ-
» ſerent, & la malade guérit très-
» vite.

III. OBSERVATION.

» J'ai vu, dit M. Sproëgel, un
» matelot à qui, après une inflam-
» mation vive ſous les muſcles du bras,
» il ſurvint un abſcès, qu'aucun ſigne
» extérieur, ſi l'on en excepte une
» légere phlogoſe à la peau, ne pou-
» voit faire deviner. Le malade avoit
» une fiévre vive, que le médecin tra-
» vailloit à guérir par les anti-phlogiſ-
» tiques, & les chirurgiens appli-
» quoient ſur la peau enflammée des
» fomentations. Tout ce traitement étoit
» des plus infructueux. Mais enfin le
» médecin ordinaire du malade & ſes
» chirurgiens ayant peſé avec exacti-

» tude & plus d'attention toutes les
» circonſtances, ſe rangerent de mon
» avis. Il fut décidé qu'on feroit une
» inciſion au bras, pour aller chercher
» le foyer de l'abſcès ; il ſortit un jet
» de pus mêlé de ſang, la fiévre tomba
» auſſi-tôt, ainſi que les autres ſympto-
» mes rebelles juſqu'alors, & la maladie
» guérit promptement.

IV. OBSERVATION.

» Un homme de qualité, âgé de
» 50 ans avoit une petite fiévre avec
» une douleur ſourde au côté droit de
» la poitrine ; on ne voyoit à la peau
» ni tumeur, ni rougeur, ni tenſion ;
» les médecins ne ſoupçonnoient au-
» cune ſuppuration ; ayant examiné le
» malade avec beaucoup d'attention,
» j'apperçus que la peau étoit un peu
» plus rouge qu'elle ne l'eſt dans l'état
» naturel, à l'endroit où le malade reſ-
» ſentoit de la douleur, j'y découvris un
» peu de dureté. Joignant donc ces
» ſignes, quoiqu'équivoques, avec ce
» qu'avoit reſſenti le malade, avec ce
» qu'avoient obſervé les médecins de-
» puis qu'ils le traitoient, j'ai cru qu'on
» devoit faire une inciſion, pour aller

» chercher le pus que je soubçonnois. A
» peine l'incision fut-elle faite, qu'on
» vit jaillir une matiere purulente mê-
» lée avec du sang ; je mis à découvert
» toutes les cavités dans lesquelles étoit
» logé le pus, je les détergeai, & le
» malade traité comme il convenoit,
» recouvra en peu de tems une santé
» parfaite.

» Cet abscès étoit sous le muscle
» pectoral, derriere les intercostaux,
» au point que quand il eut été mis à
» découvert, on découvroit distincte-
» ment le mouvement de la plévre. Dans
» un cas semblable qu'y avoit-il à espé-
» rer de la maturité ? Qui ne conçoit
» que le pus n'auroit pas manqué d'ou-
» vrir la plévre, & de se jetter dans
» la poitrine. Il est inutile de nous éten-
» dre sur les conséquences & les dan-
» gers qui en auroient résulté pour l'œ-
» conomie animale.

V. Observation.

Le pere de M. Sproëgel rencontra dans sa pratique, un cas à-peu-près semblable à celui qui fait l'objet de l'observation précédente. Un homme après une fiévre continue, se plaignoit

d'une douleur vive avec pulſation à la région lombaire ; il fit mettre ſur l'endroit douloureux un emplâtre capable d'attirer, au bout de quelques jours il ſe détermina à ouvrir, & pénétra juſqu'au péritoine, où étoit le foyer du pus qu'il évacua, & cet homme guérit. S'il eût attendu, pour ouvrir cet abſcès, tous ces ſignes énoncés dans les Auteurs, l'abſcès ſe feroit ouvert, il auroit percé le péritoine, & le pus ſe feroit épanché dans l'abdomen.

Nous avons fait voir par des faits, combien il étoit important de ne pas toujours attendre la maturité des abſcès pour les ouvrir ; qu'il y a des cas où l'on doit ſe déterminer à plonger l'inſtrument tranchant, pour aller chercher du pus, qu'on ne fait cependant que ſoupçonner ; que par cette conduite on a ſauvé des malades, qui ſans cela, euſſent péri immanquablement ; nous allons prouver actuellement que faute de l'avoir tenue, il en a coûté la vie à pluſieurs malades, ou qu'il leur eſt arrivé de cruels accidens.

PREMIERE OBSERVATION.

Un pauvre paysan eut à la suite d'une fiévre grave, un abscès sous les muscles fessiers, qu'il prit pour une douleur sciatique. Le pus ne pouvant se faire jour au-dehors, à cause de l'épaisseur des muscles & des membranes, se jetta à l'intérieur; & à quelque tems de-là cet homme eut une fistule à l'anus. Cette fistule ayant été opérée, on découvrit que le pus avoit fusé, & qu'il y avoit une profonde carie à l'os fémur & à l'ischium. Comme il ne fut pas possible d'arrêter les progrès du mal, ce malheureux périt.

II. OBSERVATION.

Un soldat eut un abscès à la poitrine, qui négligé dégénéra en une fistule qui caria la côte, & pénétra jusqu'à la plévre. Il guérit cependant, mais avec beaucoup de peine, & après avoir souffert plusieurs incisions. Comme les tégumens & les muscles étoient calleux, on fut obligé d'y faire des incisions, ce qui rendit la cicatrice très-difforme.

III. OBSERVATION.

Un homme à la suite d'un abscès à

la cuisse, qui ne fut pas ouvert, eut tout le femur endommagé par la carie qui creusoit dans bien des endroits; M. Eggeberck, chirurgien habile de Hambourg le guérit, en pratiquant des incisions profondes, & qui pénétroient jusques dans le corps de l'os. Cette méthode pour emporter la carie est bien préférable aux caustiques, elle réveille le mouvement des liqueurs dans l'os, elle occasionne leur détermination de ce côté, & produit la séparation de la partie qui est morte.

Cette observation, dit M. Sproëgel, prouve avec quelle facilité on guérit les plaies les plus considérables, quand on est dans la bonne voie, & qu'on a ôté d'une plaie les corps, ou les choses qui lui nuisent, ou qui l'entretiennent.

Les bubons sont des tumeurs qui surviennent aux aînes, occasionnées par la détermination d'une humeur peccante vers ces parties. Soit qu'elles arrivent à la suite des maladies aigues, pendant l'augmentation ou le déclin, qu'elles soient symptomatiques ou critiques; soit qu'elles surviennent après un commerce impur; M. Sproëgel pense qu'il est nécessaire de les ouvrir,

& de ne pas en attendre la maturité ; & la raiſon pour laquelle il ſe détermine à ce parti, c'eſt que ces tumeurs renfermant une humeur nuiſible, ſouvent très-ſubtile, & propre à rentrer dans la maſſe des humeurs, on l'évacue, s'il y en a de prête, par de promptes inciſions, ou bien on détermine ſon influx de ce côté-là par l'irritation produite néceſſairement alors ; on travaille à faire ſuppurer auſſi abondamment qu'on le juge néceſſaire. Une deuxiéme raiſon pour laquelle il faut ſe hâter d'ouvrir ces tumeurs avant même que le pus s'y ſoit amaſſé ; c'eſt que ces glandes préſentant beaucoup de réſiſtance, la ſuppuration s'y fait ſi lentement, que la nature ſuccomberoit, avant que le pus s'y fût ramaſſé, & que le pus d'un mauvais caractére eſt ſuivi le plus ſouvent de fiſtule qui pénétre juſques dans la capacité de l'abdomen.

Ces régles ſont ſur-tout vraies pour les bubons peſtilentiels, car il eſt d'expérience que ſi on les ouvre avant le troiſiéme jour, on ſauvera preſque tous les malades; on a vu le contraire

arriver pour avoir tardé à les ouvrir.
» J'ai vu, dit M. Sproëgel, une femme
» grosse de huit mois avec deux bu-
» bons pestilentiels, ces bubons ayant
» été ouverts à tems, & la suppuration
» ayant été entretenue, autant qu'il
» étoit convenable, cette femme gué-
» rit & accoucha à terme & très-
» heureusement.

La gangréne n'est autre chose qu'une stase, ou séjour du sang dans une partie; elle peut être regardée comme une inflammation très-vive. Les moyens employés pour l'ordinaire sont les fomentations spiritueuses & résolutives. On n'en a pas toujours l'effet qu'on en attend; & le sang tardant à être repris dans les routes de la circulation, la gangréne passe au sphacele, ou ce qui est la même chose, à la mortification de la partie.

Il est donc bien important de travailler pour résoudre ce sang qui croupit, & il n'y a pas de moyen plus efficace que les scarifications & les incisions; & il ne faut pas tarder à les mettre en œuvre, quand la grangréne ne céde pas aux résolutifs spiritueux,

ou qu'une inflammation très-vive à son siége dans des parties inaccessibles à la force des remédes.

Voilà la méthode qu'il convient d'employer dans le panaris qui occupe non-seulement l'extrémité des doigts, mais encore les phalanges du milieu, & le poignet même. Si l'on ne recourt promptement aux incisions, l'inflammation portée dans cette maladie au dernier dégré passera bien vîte au sphacele. M. Sproëgel fait mention de plusieurs panaris très-considérables qu'il a guéris en tenant cette conduite. Il fait voir en même tems, que pour avoir attendu, après quelques heures d'une douleur vive, des malades ont perdu l'usage des membres qui étoient attaqués de cette maladie; tant le sphacele suit de près les inflammations vives.

Si cela est vrai, cela l'est sur-tout chez les scorbutiques; ils se plaignent d'une douleur vive, lancinante dans une partie, & quatre heures après, elle est déja sphacelée; c'est donc dans ce cas sur-tout qu'il faut sans délai recourir aux incisions; découvrir le siége de

la maladie pour appliquer dessus les anti-septiques.

PREMIERE OBSERVATION.

Un homme des premiers d'Helmstad ressentoit une douleur vive à la région occipitale ; on lui coupe les cheveux aussi tôt, on découvre l'endroit douloureux d'un rouge très-foncé ; on lui propose de l'ouvrir, il en sort une sérosité roussatre ; les accidens cesserent à l'instant, l'os qu'on examinoit étoit déja noir.

II. OBSERVATION.

Un homme s'étant piqué avec une aiguille à la seconde phalange du doigt du milieu, eut aussi-tôt la fiévre accompagnée d'une douleur vive avec pulsation ; ce doigt n'ayant pas été ouvert, la gangréne se mit de la partie, elle fut suivie du sphacele ; & comme il ne voulut pas consentir à ce qu'on lui fît des incisions, la fiévre & les accidens allant toujours en augmentant, il périt au bout de quelques jours.

III. OBSERVATION.

Une fille ayant eu un panaris qu'elle

avoit négligé, perdit ainsi les deux dernieres phalanges d'un doigt; « j'ai vu » un enfant, continue M. Sproëgel, à » qui, après un panaris mal traité, on fut » obligé de couper le doigt, les tendons » & les os étant rongés par la carie.

Le sphacele qui suit la gangréne mal traitée ou négligée, exige aussi des incisions qui procurent la détermination des humeurs, favorisent la séparation de la partie morte de celle qui est pleine de vie.

Celui qui vient de foiblesse, d'atonie, de vieillesse se traite par des scarifications, par des aromatiques, & à l'intérieur on donne des cordiaux. Il faut bien se garder de faire dans ce cas l'amputation du membre sphacélé, l'opération seroit inutile, & l'on verroit peu d'instans après la partie voisine dans le même état, où étoit celle qui a été retranchée.

Pour prouver que les incisions dans les chairs favorisent sans opération la séparation des parties mortes ou sphacélées d'avec celles qui sont saines, M. Sproëgel rapporte encore différentes observations.

I. *OBSERVATION.*

Le ſphacele étant ſurvenu au doigt annulaire d'un enfant, à l'occaſion de fortes ligatures qu'on y avoit faites; M. Sproëgel à l'aide des ſcarifications & des fomentations, vint à bout de détacher la partie ſphacélée du reſte du doigt.

II. *OBSERVATION.*

M. Sproëgel ne ſe ſervit pas d'une autre méthode pour traiter un enfant de deux ans, à qui, à la ſuite d'une ſuppreſſion d'urine, l'urethre & le ſcrotum tomberent en gangréne. Quand il fut appellé la mortification avoit déja gagné tout le ſcrotum, & la moitié de l'urethre; il détacha ces parties mortes du reſte par le ſecours des ſcarifications. On trouva dans la partie de l'urethre qui tomba, deux petites pierres qui étoient la cauſe de la ſuppreſſion d'urine. Cet enfant guérit, il ſe forma un autre ſcrotum, le trou qui étoit près des pubis, par lequel paſſoit l'urine, ſe conſolida, & le côté de l'urethre endommagé ſe remit peu-à-peu dans ſon état naturel.

» Je connois, continue M. Sproëgel,

» un homme qui guérit de même après » avoir eu tout le ſcrotum emporté par » un ſphacele, & même une partie au » teſticule gauche.

Meibomius parle d'un accident ſemblable arrivé à un homme qui fit une chute ſur le ſcrotum. La contuſion violente amena la gangréne & le ſphacele, les ſcarifications le firent tomber en entier, & il ſe forma une tunique qui en tenoit lieu.

III. OBSERVATION.

Un homme de ſoixante ans avoit au pouce du pied le ſphacele; on y fit des ſcarifications, la ſuppuration ſe faiſoit très-bien, le pus étoit d'un bon caractére, & la partie morte étoit prête de ſe ſéparer, quand cet homme mourut, avec un pouls excellent, & de bonnes urines; nous rapportons cette obſervation pour montrer que dans de pareils cas, la ſuppuration ne doit pas décider à porter un prognoſtic avantageux.

IV. OBSERVATION.

M. Eggebek a guéri par des ſcarifications, & des fomentations faites

avec l'esprit de vin seul le sphacele du pied ; il le circonscrivit au tarse, le pied restoit séparé, & n'étoit attaché que par les tendons. Nous pourrions rapporter une cure semblable faite par les mêmes moyens sur une pauvre fille de Berlin, tout le pied jusqu'au tarse étoit sphacelé, on le lui conserva & on empêcha le mal de gagner plus haut avec des fomentations faites avec l'esprit de vin, dans lequel on avoit fait infuser la rue & la sabine.

M. Sproëgel donne le nom de fistule lacrymale à l'obstruction du sac nasal, obstruction capable d'empêcher le cours des larmes dans le nez. Il rejette le traitement de M. Anel, comme insuffisant dans la plûpart des cas, & sujet d'ailleurs à bien des inconvéniens. Il préfére la méthode qui consiste à ouvrir le sac, & à pratiquer ensuite avec un poinçon un passage dans le nez ; il ajoûte beaucoup de choses qui ne se trouvent que dans le livre de M. Garangeot, avec lequel il avoue se rencontrer pour le manuel de cette opération.

Les autres observations de M. Sproëgel roulent sur les différentes espéces

de hernies du ſcrotum ; nous ne nous y arrêtons pas, parce qu'elles ne contiennent rien qui ne ſe trouve à peu de choſe près, dans les Diſſertations contenues dans les I & II volumes de notre collection. Nous ferons remarquer ſeulement que M. Sproëgel incline pour que dans certains cas, on faſſe l'opération de la caſtration ; comme dans ces vieilles hernies compliquées avec adhérence au teſticule, que portent long-tems ces mendians, qui les empêchent de travailler ; & qui à la fin ont des accidens ſouvent mortels.



VIII.

Queſtion *Medico-Chirurgicale*, donnée dans les écoles de Paris en 1622, par M. COUSINOT, & ſoutenue de nouveau le 28 Février 1754, par M. BORDEU, ſous la préſidence de M. BRINGAUT.

Si on doit pratiquer la Néphrotomie, quand il y a une pierre ou un abſcès dans le rein.

LE rein jetté hors de l'abdomen ſur les apophyſes des lombes, deſtiné à recevoir les ſéroſités ſurabondantes & inutiles de la maſſe des humeurs, pour enſuite les expulſer au-dehors, par le moyen des ureteres, de la veſſie & de l'urethre, eſt ſujet à s'enflammer. Cette inflammation, ſoit qu'elle vienne d'une pierre ou d'un gravier qui ne pouvant paſſer, obſtrue les vaiſſeaux, & y occaſionne ainſi l'influx du ſang

ſang, ſi elle ne ſe termine pas par une réſolution prompte, aboutit à la ſuppuration; le rein ſuppure d'abord.

Quand une pierre attaque ſa ſubſtance, il eſt dit calculeux, maladie plus commune, mais moins dangereuſe aux enfans qu'aux vieillards, aux hommes qu'aux femmes, aux perſonnes graſſes qu'aux maigres; à ceux qui mangent beaucoup, qu'à ceux qui ſont ſobres & tempérans; aux habitans du Nord, plus qu'à ceux des autres parties du monde, enfin aux François plus qu'à toute autre nation.

La pierre des reins ne ſe produit pas ſeulement dans la ſubſtance même & dans le centre du rein, elle ſe forme quelquefois ſur ſa circonférence, entre ſa ſubſtance & la membrane qui l'enveloppe, enfin dans la glande placée ſur la tête du rein, & qui ne reſſemble pas mal à un petit rein. Mais dans quelque endroit qu'elle ſe forme, elle eſt accompagnée, ou précédée de la nephrétique.

Si le phlegmon placé dans la cavité du rein ſuppure, le pus enfile les ureteres, paſſe de-là dans la veſſie, &

il en ſort avec les urines ; mais s'il ſéjourne, & qu'il ne puiſſe ſortir par ces voies, que faut-il tenter alors, pour empêcher que par ſon acrimonie, il ne ronge les parties voiſines, ne les corrompe, & ne réduiſe le malade à un état phthiſique ou de conſomption qui ne tarde pas à être ſuivi de la mort? On doit recourir au fer & au cauſtique. On applique ſur la partie douloureuſe & ſaillante un cauſtique dont l'effet eſt d'attirer le pus, en même tems qu'il ouvre la tumeur, enſuite avec l'inſtrument tranchant, on pénétre juſqu'à ce qu'on ait évacué toute l'humeur purulente.

Une pierre petite qui ſe forme dans les reins, & qui les obſtrue, à l'aide des relâchans, paſſe dans les ureteres dilatés, & de-là dans la veſſie; ſi elle y ſéjourne, & qu'on ne puiſſe l'en faire ſortir, elle groſſit alors, & il faut en venir à l'opération de la taille pour l'extraire. Tous les remédes vantés pour la diſſoudre dans la veſſie, & la faire ſortir en graviers, ne ſont propres qu'à amuſer le malade, à uſer ſouvent ſon tempérament, à rendre les ſuites

de l'opération plus dangereuſes : les cures débitées à ce ſujet ſont la plûpart plus que ſuſpectes.

La taille eſt le ſeul moyen de délivrer un malade d'une pierre que ſon volume empêche de ſortir par l'urethre. Elle ſe fait ou au grand appareil, autrement dit l'appareil des Italiens, qui conſiſte à entrer dans la veſſie par une ouverture faite au perinée ; ou bien on la fait au haut appareil, c'eſt-à-dire, qu'on entre dans la veſſie par une ouverture qu'on fait à ſa partie ſupérieure, à l'endroit où elle ſaille au-deſſus des pubis.

Mais quelquefois la pierre des reins ne peut paſſer dans les ureteres, & de-là dans la veſſie ; alors par ſes aſpérités, elle irrite, produit inflammation, abſcès, ſuppuration. Les urines retenues rentrent dans la maſſe du ſang, produiſent léthargie, convulſion & la mort. Alors que convient-il de faire ? C'eſt le cas où il faut aller extirper la cauſe de tous les accidens. On appliquera ſur l'endroit douloureux & tumefié un cauſtique, on enfoncera enſuite l'inſtrument juſques dans la ſubſtance des reins, & lorſqu'on aura trouvé le calcul, par le ſecours d'une

ſonde on le retirera avec un inſtrument convenable.

De-là nous concluons qu'il faut faire l'opération de la nephrotomie, ou ce qui eſt la même choſe qu'il faut ouvrir le rein, ſoit lorſqu'il renferme une pierre qui ne pouvant ſortir, menace pour la vie, ſoit lorſqu'il y a une ſuppuration à ce viſcere, qui fait craindre pour la vie du malade.



IX.

Queſtion *Médico-Chirurgicale*, ſoutenue dans les Ecoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 25 du mois d'Avril 1752, par M. MOREAU, ſous la préſidence de M. PEPIN, Conſeiller du Roi, & ſon Premier Médecin dans le port de Breſt.

Les inciſions & les embrocations avec l'eau de la mer, ſont-ils d'excellens moyens pour prévenir la gangrene qui arrive ſouvent, après les plaies faites par des armes à feu?

L'Auteur de la Thèſe commence par réfuter les idées de quelques écrivains ſur la gangréne. Il fait voir que mal-à-propos on l'a définie, *la mort d'une partie, ou l'extinction & l'abolition entiére de tout ſentiment, ou de tout mouvement organique dans une*

partie. Cette définition peut être dangereuse pour la pratique, puisqu'en se conduisant d'après elle, il faudroit abandonner le traitement de toute gangréne. La gangréne d'après son étimologie est la dépravation du suc nourricier & des fibres.

On entend par suc nourricier le sang & la lymphe sur-tout. Celle-ci est séparée perpétuellement du sang proprement dit, elle a une circulation particuliere, ses vaisseaux, ses veines & ses arteres. Tant que pure & ayant les qualités & les caractéres qui lui conviennent, elle coule & circule dans ses vaisseaux, elle se porte vers toutes les parties du corps qu'elle nourrit, & dont elle répare les pertes continuelles qui leur arrivent ; mais cette même lymphe hors de ses vaisseaux, mêlée avec des humeurs qui lui sont étrangeres, change bien vîte de cataractére; de douce, de balsamique qu'elle étoit, elle devient âcre, corrosive, & nuisible ; elle s'irrite, fermente, se corrompt, ronge & détruit les solides, d'où arrive la grangréne. C'est cet état des fibres rongées par la lymphe, que son extravasation, & son mêlange avec

d'autres humeurs a rendu deſtructives, qui fait la gangréne.

Les cauſes de cette dépravation de la lymphe ſont tout ce qui peut occaſionner la foibleſſe des ſolides, la rupture des vaiſſeaux, l'épanchement des humeurs & leur ſéjour dans quelque partie. On voit par-là que la gangréne ſera ſur-tout à craindre dans les plaies d'armes à feu : en effet elles contondent les chairs, déchirent les nerfs, ouvrent tous les vaiſſeaux, reſſerrent les extrémités des vaiſſeaux voiſins ; cet état préſente toutes les cauſes de la gangréne réunies, ou plutôt la gangréne même.

Que faire alors ? le danger eſt preſſant, la vie eſt encore dans la partie bleſſée, mais elle ne tardera pas à s'en échapper, ſi l'on ne met en œuvre le traitement convenable. On a pluſieurs indications à remplir ; la premiere c'eſt d'enlever les parties déchirées & contuſes, les corps étrangers tels que les balles, & les morceaux des habits qui peuvent être dans la plaie ;

La deuxiéme indication c'eſt de favoriſer l'iſſue & la ſortie des humeurs épanchées ;

La troiſiéme de relâcher les fibres trop tendues;

La quatriéme de leur rendre leur reſſort.

Toutes ces indications peuvent être remplies par des inciſions faites avec intelligence, & par des embrocations avec l'eau de la mer.

Par les inciſions on dilate la plaie, on ôte les corps étrangers, on emporte les parties qui ne peuvent plus ſe réunir, & on évacue les humeurs épanchées; & dont le ſéjour ne peut être que nuiſible.

L'eau de la mer eſt un balſamique ſalin, qui relâche & fortifie en même tems. La faculté qu'elle a de fortifier & de rapprocher les fibres, eſt plus que prouvée, par celle qu'elle a de conſerver les viandes, & de les mettre pour pluſieurs années à l'abri de la corruption. Quant à ſa vertu pénétrante, on ne peut la conteſter, en faiſant réflexion ſur l'effet qu'elle produit ſur les pierres qu'elle amollit.

Le traitement que mettoient en uſage les anciens chirurgiens pour les plaies d'armes à feu, étoit des plus cruels,

& en même tems ſans ſuccès. Dans l'idée que ces plaies étoient venimeuſes ou empoiſonnées, ils jettoient deſſus de l'huile bouillante. Qu'arivoit-il de ce traitement ? Le bleſſé éprouvoit des douleurs terribles, ſans le moindre avantage ; bien plus la fiévre, l'inflammation, les convulſions ne tardoient pas à ſuivre l'application d'un pareil remède : heureuſement que cette méthode cruelle eſt bannie. Quelques écrivains de nos jours ont voulu la remettre en vigueur, mais leurs efforts ont été inutiles : on peut même dire qu'on n'aura pas recours à ce moyen, tant qu'on aura une idée juſte des indications que préſentent les plaies faites par des armes à feu, & qu'on fera réflexion à ce que doit & peut produire ſur ces plaies l'huile bouillante qu'on y jette. On préférera les inciſions & les embrocations avec l'eau de la mer, comme des moyens plus doux, & qui menent ſûrement au but que le chirurgien ſe propoſe dans ces ſortes de plaies.



X.

Question *Médico-Chirurgicale*, soutenue dans les Ecoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 28 Mars 1752, par M. LAVIROTTE, Censeur Royal, sous la présidence de M. FALCONET, Médecin Consultant du Roi, & de l'Académie des Inscriptions & Belles-Lettres.

Si le Quinquina donné à l'intérieur est propre à favoriser la suppuration des plaies ?

LA nature guérit les plaies : c'est un axiome avancé par Hippocrate, & dont la vérité a été reconnue par tous les maîtres de l'art ; il n'y a pas d'opération où l'on apperçoive avec plus de satisfaction son travail, que dans le méchanisme de la suppuration. Cette opération est un effort qu'elle fait

pour jetter hors des routes de la circulation des parties impures & hétérogénes qui nuisent à la réunion de la plaie, & qui empêchent la cicatrice. Que fait-elle alors ? Elle broye, divise, attenue les parties fibreuses & les humeurs croupissantes, jusqu'à ce qu'elles soient réduites en une matiére blanche, grasse, liée, sans odeur, & d'une consistence égale, connue sous le nom de *pus*. Cette opération, ou ce qui est la même chose, la suppuration n'a pas lieu dans toutes les plaies; les plaies legeres faites par un instrument tranchant, se guérissent, sans qu'il arrive suppuration; mais si la plaie est considérable, qu'il y arrive inflammation, que les chairs soient déchirées & contuses, il doit se faire une suppuration qui détache les chairs mortes & inutiles, de celles qui sont bonnes. Le sang après avoir coulé quelque tems d'une plaie s'arrête, les extrémités des arteres se resserrant alors en vertu de leur ressort; ainsi l'extrémité de ces vaisseaux étant fermé, il arrive obstruction, une véritable inflammation; le mouvement oscillatoire des vaisseaux est plus considérable, les pulsations plus fréquentes,

& plus fortes, la chaleur plus vive ; par cette méchanique la matiére engorgée dans les vaiſſeaux eſt broyée, diviſée, & on l'en voit ſortir avec l'extrémité des vaiſſeaux. La ſuppuration, comme l'on voit, dépend du mouvement oſcillatoire des vaiſſeaux, ou ce qui eſt la même choſe des forces de la vie.

La nature travaille & met autant du ſien pour la ſuppuration d'une plaie, que pour préparer la criſe ſalutaire d'une fiévre ; c'eſt le même méchaniſme, ce ſont les mêmes reſſorts qu'elle fait mouvoir, on peut dire plus que c'eſt la même marche ; de-là dans les grandes plaies la ſuppuration eſt annoncée par l'état des urines, comme les criſes le ſont dans la fiévre ; quand la ſuppuration eſt louable, & qu'elle eſt prête d'être telle, on voit dans les urines ce dépôt blanc & léger, qui fait porter un prognoſtic ſi avantageux dans les fiévres.

D'après ces principes qu'on ne peut conteſter, il ſuit que dans les grandes plaies il faut avoir égard aux forces de la nature ; que tantôt, ſi elles ſont trop actives, il faut les affoiblir, les modé-

rer, & les réduire au juste point où elles doivent être, pour ce broyement, cette division qui doit se faire : 2°. Que si elles ne sont pas suffisantes, qu'elles ne puissent remplir l'objet & l'intention de la nature, il faut donner des remédes qui les élevent, qui les fortifient, enfin qui les mettent en état de conduire à bien le travail dont la nature est chargée.

Ce dernier cas arrive souvent, soit après une plaie, soit après quelques grandes opérations ; le blessé cachectique ou foible fait une mauvaise digestion, & par une suite nécessaire l'æmatose, ou la sanguification est aussi mauvaise ; de-là on n'a qu'un pus ichoreux, tenu, âcre, & sans consistence, la plaie présente des chairs pâles, & fongueuses ; le malade est dévoré par une fiévre hétique qui l'emporte à la fin.

Tous les emplâtres, les baumes, les onguents, les topiques, tout l'art de l'opérateur ne changeront rien. C'est au médecin à paroître alors, à chercher un médicament qui rende du ton aux fibres lâches & mollasses, & de la force au corps. Or il n'est point

de médicament plus propre à remplir ces indications que l'écorce du Perou; ce ſont des qualités que lui reconnoiſſent tous les médecins de l'Europe; c'eſt à raiſon de ces qualités que donné à l'intérieur dans la gangréne, il a opéré des miracles, comme on peut s'en convaincre par les obſervations & les expériences de l'Academie des Médecins d'Edimbourg, que M. Sharp célébre d'ailleurs a voulu affoiblir, mais inutilement. C'eſt d'après ces obſervations que le célébre M. Monroo ne fit pas difficulté de donner le quinquina dans une petite vérole de mauvaiſe eſpéce, avec pétéchies, exanthemes qui menaçoient de la gangréne, & dans laquelle les puſtules avoient beaucoup de peine à ſuppurer. Par l'uſage de ce médicament, les puſtules qui ne contenoient qu'une liqueur tenue, ſe remplirent d'un pus louable, & les taches gangreneuſes diſparurent. Ces ſuccès engagerent beaucoup de médecins à le mettre en uſage dans toutes les maladies, où il y avoit menace de gangréne.

On s'en eſt ſervi depuis avec autant d'avantage pour favoriſer la ſuppura-

tion après de grandes opérations, telles que les amputations des membres, la taille, le bubonocele & l'hydrocele. Différentes obſervations de M. Ramby démontrent quels ſont ſes effets dans les plaies faites par des armes à feu ; il eſt parlé dans les tranſactions philoſophique, n°. 474. art. v. d'un jeune homme qui ayant rendu pendant plus de trois ans une grande quantité d'un pus fœtide, à la ſuite d'un coup de feu reçu dans la poitrine, fut enfin parfaitement rétabli par l'uſage du lait & du quinquina.

Mais ſi dans un jeune homme robuſte, il ſurvient après quelque grande opération une inflammation vive, accompagnée de délire, de fiévre, de douleurs, alors la ſuppuration ne ſe fait plus, & il y a lieu de craindre que la gangréne n'aille gagner les parties bleſſées, ſi elles ont été contuſes, comme il arrive après l'opération de la taille, & ſur-tout ſi elle a été faite au grand appareil. Alors il convient de tirer du ſang, de donner au malade des remédes anti-phlogiſtiques; on peut & on doit en même tems employer le quinquina, on l'aſſociera à quelques

remédes tempérans. Le quinquina administré de cette façon ne peut causer aucune inflammation, il calme au contraire les mouvemens du sang, fait cesser les spasmes qui nuisent à la suppuration, & l'on ne tarde pas après quelques jours de voir paroître un pus louable.

Dans les cures rapportées par les Auteurs, le quinquina s'est donné toutes les quatre heures à la dose de deux scrupules, ou d'un gros enveloppé dans la conserve ou le syrop d'écorce d'orange ; on l'a donné dix ou douze jours de suite, jusqu'à ce qu'on apperçût que les forces augmentoient, & que le pus prenoit les qualités qu'on désire.

On cessera d'être surpris des effets que nous venons de rapporter du quinquina ; si l'on fait attention que c'est un excellent anti-spasmodique. Sydenham lui a reconnu cette qualité, & on sçait qu'il ne parloit que d'après l'expérience ; sous ce point de vue, en calmant les spasmes qui accompagnent les plaies, il favorisera la suppuration qui ne peut se faire, que quand on a établi un relâchement qui est l'opposé du spasme : d'un autre côté, il n'est pas

ſurprenant qu'adminiſtré aux cachectiques, aux gens foibles & délicats, il ne hâte la ſuppuration de leur plaie, puiſqu'il eſt un excellent tonique & un bon ſtomachique. Nous avouons qu'il y a des cas où il ſera bon d'y joindre des inciſifs.

D'après les obſervations que nous avons rapportées, ainſi que des connoiſſances des vertus reconnues univerſellement dans le quinquina, nous pouvons conclure que le *Quinquina eſt un excellent remède pour favoriſer la ſuppuration d'une plaie.*



XI.

Queſtion *Médico-Chirurgicale*, ſoutenue dans les écoles de Médecine de Paris, le 12 Avril 1740, par M. PEAGET, ſous la préſidence de M. WINSLOW, de l'Académie des Sciences.

Les épreuves chirurgiques donnent-elles des ſignes plus certains d'une mort douteuſe, que les autres expériences?

RIen de ſi certain que la mort, puiſqu'elle eſt inévitable; rien de ſi incertain, puiſque des perſonnes réputées mortes & qu'on avoit enſevelies, ſont ſorties de leur cercueil & même de leur tombeau. Combien de gens y ſont morts pour avoir été enterrés avec trop de précipitation, ſort bien plus affreux ſans doute que celui des miſérables livrés aux derniers ſupplices! Il y a des exemples de perſonnes qui ont donné des marques cer-

taines de vie, à l'inſtant qu'un Anatomiſte imprudent portant ſur elles un fer meurtrier, ſe couvroit de honte & excitoit l'indignation de toute une famille. Direz-vous que tout cela eſt fabuleux ? Croyez-vous qu'il ſoit faux que Scot ſe ſoit rongé les bras dans ſon tombeau, & que l'Empereur Zenon en ait fait autant après pluſieurs gémiſſemens que ſes gardes ont entendu ? Je le veux bien ; mais rejetterez-vous le témoignagnè irréprochable de gens dont la probité reconnue égale les lumieres & le diſcernement ? Ecoutez l'illuſtre Lanciſi premier médecin du Pape Clément XI.

Ce n'eſt pas, dit-il, *par de ſimples ouï-dire que j'ai ſçu que pluſieurs perſonnes qu'on alloit enterrer, ont donné des ſignes qu'elles étoient vivantes ; j'ai vu, il y a environ vingt ans, un gentilhomme qui vit encore, à qui le ſentiment & le mouvement ſont revenus dans l'égliſe, pendant le ſervice qu'on chantoit à côté de ſon corps ; ce qui fut moins un ſujet d'admiration que de frayeur pour les aſſiſtans. P. Zacchias, très-habile médecin de Rome, rapporte qu'un jeune*

homme pestiféré tomba en syncope, & fut porté dans cet état parmi les morts; ceux qui se disposoient à l'enterrer ayant reconnu en lui quelques signes de vie, le reporterent à l'hôpital. Deux jours après étant de nouveau tombé en syncope, on le crut bien mort cette seconde fois. On le mit avec les cadavres pour être enterré. Il donna encore des marques de vie: les secours qu'on lui donna, eurent tous les succès imaginables. Ce jeune homme est encore vivant. Il en y a bien d'autres qui pendant cette maladie contagieuse ont été mis dans le tombeau sous de fausses apparences: nous en sommes certains.

Phil. Peu, très-habile accoucheur, fait avec une franchise qu'on ne peut assez louer, l'aveu d'une faute qu'il a commise. Appellé pour faire l'opération Césarienne à une femme que l'on croyoit morte dans l'instant, il tâta la région du cœur & n'y apperçut aucun mouvement; le miroir approché de la bouche ne fut pas terni. Sur ces indices lui-même la crut morte. A peine eut-il commencé l'opération qu'il s'apperçut d'un tremblement dans tout le

corps de cette femme. Elle grinça les dents & remuoit les lévres. Cet accident causa une telle frayeur à ce chirurgien, qu'il se promit bien de ne plus entreprendre cette opération dans la suite, sans avoir des preuves bien certaines de la mort. On assure que pareil malheur est arrivé, il n'y a pas long-tems, à un jeune homme de la premiere distinction que l'on vouloit ouvrir avant l'expiration des vingt-quatre heures depuis qu'il étoit réputé mort. L'on sçait qu'un événement aussi funeste réduisit aux dernieres extrémités le fameux Vesal, le plus grand Anatomiste de son siécle. Les exemples ne suffisent-ils pas? Faut-il des témoins connus, & à qui l'on puisse s'informer de la vérité des faits? Le révérend pere le Clerc, ci-devant procureur de la maison des pensionnaires au collége de Louis le Grand, dont la probité est connue, vous dira que la sœur de la premiere femme de son pere ayant été enterrée dans le cimetiere public d'Orléans, avec une bague au doigt, un domestique attiré par l'appas du gain, découvrit le cercueil la nuit suivante, & que ne pouvant parvenir à ôter la

bague, il ſe diſpoſoit à couper le doigt. La douleur fit jetter un grand cri à cette femme, ce qui effraya & mit en fuite le voleur; elle ſe débarraſſa des linges qui l'enveloppoient, & revint à ſa maiſon. Elle n'eſt morte que dix ans après, ayant ſurvecu à ſon mari dont elle eut un enfant depuis cet accident. M. Mareſchal, Prêtre très-digne de foi, chapelain de Notre-Dame de Paris, & prieur de ſaint Jean de la Motte au Mans, dit qu'environ l'année 1714, paſſant dans la rue *Jean-Robert*, il vit ſur le pas d'une porte une femme enveloppée d'une groſſe couverture de laine, aſſiſe dans un fauteuil, à côté d'un cercueil dans lequel elle avoit été apportée juſques-là, & dont on venoit de la tirer à l'inſtant; il certifie auſſi avoir vu en 1722, ou 1723, des gens qui crioient aux porteurs de morts qui s'avançoient vers la rue *du Champ-fleuri*, que celui qu'ils venoient chercher, étoit ſorti de la biere, & qu'il n'étoit pas mort. M. Benard chirurgien de Paris, aſſure qu'étant jeune, il a vu dans la paroiſſe de Réal en préſence de ſon pere & de pluſieurs perſonnes tirer du tombeau un Reli-

gieux de l'ordre de S. François qui étoit enterré depuis trois ou quatre jours. Il étoit encore vivant, mais il mourut un inſtant après ſon exhumation. Elle fut faite ſur l'avis de d'un de ſes amis qui manda qu'il étoit ſujet à des attaques de catalepſie. La Juſtice dreſſa un procès-verbal de ce fait. Madame Landry, veuve du fameux graveur de ce nom, rapporte que ſon pere a été tenu pour mort pendant pluſieurs heures ſur une paillaſſe, & qu'll eſt revenu par le moyen de l'eau ſalée qu'on lui fit couler dans la bouche, par le conſeil d'un de ſes amis, qui ſoutint avec obſtination qu'il n'étoit pas mort.

Tous ces faits ſuffiſent pour convaincre de ce que dit le célébre Lanciſi, *qui ignore qu'en tems de peſte tout ſe fait en déſordre, & qu'on ne donne pas l'attention néceſſaire pour diſtinguer ceux qui ſont réellement morts, de ceux qui ne le ſont qu'en apparence.*

N'eſt-il pas permis de penſer que cela ſe paſſe de même parmi nous, dans le tems où il régne quelque maladie épidémique ? pouvons-nous en

douter, lorſque nous voyons dans les hôpitaux, dans les fauxbourgs & ailleurs les enterremens ſi fréquens, & qui ſemblent demander vengeance de la mort violente qu'ils cauſent. Combien de gens à moitié morts, & même vivans, ſont, ſur-tout après les batailles, les victimes de l'uſage terrible où on eſt de précipiter les enterremens.

Celſe nous apprend que *Démocrite, qui étoit à juſte titre un homme de grande réputation, avoit penſé que les ſignes de la mort n'étoient pas aſſez certains.* L'apoplexie, la ſyncope, la vraie ſuffocation, telle que celle de ceux qu'on a étranglés ou étouffés, des noyés, de ceux qui ont été enfermés dans des lieux trop étroits, ou expoſés à des vapeurs nuiſibles; la fauſſe ſuffocation des femmes hyſtériques, des hypocondriaques, de ceux qui ſont ſuivis de violentes paſſions de l'ame; tous ces cas & pluſieurs autres de la même nature, peuvent induire en erreur ſur les ſignes de la mort; & ce n'eſt pas tant par l'imperfection de la médecine, que par l'ignorance ou la négligence de ceux qui l'exercent, ou par le peu d'attention, quelquefois même

même par la méchanceté de ceux qui ont ſoin des malades. La couleur vermeille du viſage, la chaleur du corps, la flexibilité des membres ne ſont que des marques incertaines que l'on ſoit en vie. De même la pâleur du viſage, le froid du corps, la roideur des extrémités, l'abolition des mouvemens & des ſens externes ſont des ſignes qui ne prouvent pas certainement que l'on ſoit mort. Le pouls & la reſpiration ſont des ſignes indubitables de la vie; car elle ne peut ſubſiſter ſans ces fonctions. Mais ne croyez pas qu'elles ſoient entiérement éteintes, lorſque vous ne les appercevrez pas. Examinez les choſes avec ſoin; en faiſant fléchir le poignet, on trouve ſouvent le pouls que l'on n'avoit point ſenti, quand le poignet étoit droit ou renverſé. Par ce mouvement on relâche l'artére, & le ſang qui n'eſt pouſſé que foiblement peut y parvenir. Quelquefois auſſi on ſent l'artere entre le pouce & le premier os du métacarpe, lorſqu'on ne la trouve point au poignet. Il faut la tâter légérement; par une compreſſion trop forte vous en empêcherez la pulſation. Le battement des

petites artéres des extrémités de vos doigts, peut aussi vous faire croire que le pouls bat, quoique la personne soit réellement morte, soyez également en garde contre ces illusions. Tout n'est pas désespéré, lorsqu'on ne sent point le pouls où l'on le trouve ordinairement. On peut tâter l'artére temporale, & les carotides. Celles-ci sont très-considérables, & reçoivent le sang du cœur en ligne droite, leur situation profonde exige que pour les découvrir, on appuie les doigts avec assez de force à côté du bord postérieur du muscle sternomastoïdien. On peut encore tâter le pouls avec succès aux artéres crurales vers la région des aînes. Il faut aussi faire des recherches à la région du cœur; mais pour les faire utilement, il faut que le corps soit sur le côté. Quand le corps est sur le dos, le cœur s'approche de l'épine, & s'éloigne des côtes au point qu'il ne frape que très-foiblement, ou même point du tout contre elles; c'est ce qu'un chacun peut éprouver sur lui-même. Le cœur bat ordinairement du côté gauche, mais ses battemens sont à droite dans ceux

dont les viſcéres ſont tranſpoſés, ſingularité qui a peut-être été plus d'une fois une ſource d'erreurs dans le traiment des maladies du foie, de la rate, de l'inteſtin colon & du *cæcum.*

Il faut donc avoir égard à la poſſibilité de cette tranſpoſition dans l'examen que nous indiquons. Cependant le mouvement du cœur & des artéres peut échapper à ces recherches; ſi l'on n'avoit recours à d'autres ſignes, on jugeroit mortes des perſonnes qui ſont vivantes. L'examen de la reſpiration ne fournit pas dans ces circonſtances des preuves plus certaines d'une mort douteuſe. Ses mouvemens peuvent être être abſolument imperceptibles, lorſque les vibrations du cœur & de l'artére ſont languiſſantes, la vertu élaſtique des bronches & des véſicules du poumon, aidée par de légers frémiſſemens du cœur & de l'artére pulmonaire, ſuffit alors pour la reſpiration, qui continue de ſe faire, quoi qu'inſenſiblement. Les recherches qu'on a faites inutilement ſur les organes de la circulation du ſang, ne diſpenſent pas de celles qu'on doit faire ſur les organes de la reſpiration, des ſentimens & du

mouvement. En les négligeant on ſe rendroit coupable de la mort de ceux qu'on auroit privés de ſecours, d'après un jugement porté ſur des apparences trompeuſes.

Différens auteurs ont propoſé différentes épreuves pour diſtinguer ceux qui ſont véritablement morts, de ceux dont la mort eſt douteuſe. Les uns pour découvrir s'il y a encore quelques mouvemens de reſpiration, préſentent d'une main ſûre la flamme d'une bougie à la bouche & aux narines. Si la flamme vacille, ſans qu'on puiſſe attribuer ce changement à une autre cauſe, ils jugent que la vie n'eſt point entiérement éteinte. Ils penſent le contraire, ſi la flamme n'eſt agitée en aucun ſens. D'autres font la même expérience avec un brin très-délié de laine cardée ou du coton. Il n'y a perſonne qui ne puiſſe ſe convaincre de l'inſuffiſance de cette épreuve en modérant ſa reſpiration. Ces ſignes ne ſont donc rien moins que certains. Nous en diſons autant de l'épreuve avec le miroir; puiſqu'il s'exhale de la bouche & des narines du cadavre encore chaud, des vapeurs capables de ternir la glace.

Selon quelques-uns on peut juger qu'une perſonne n'eſt pas morte, ſi l'on apperçoit du mouvement dans l'eau dont on aura rempli un verre poſé ſur l'avance xiphoïde, le ſujet étant couché ſur le dos. Il ſeroit, je penſe, plus convenable qu'on fît cette expérience en mettant le ſujet ſur le côté ; de façon que l'extrémité du cartilage de l'avant-derniere côte fût la partie la plus élevée, & ſur laquelle on placeroit le verre plein d'eau : il y ſeroit mieux que ſur le cartilage xiphoïde pour appercevoir le plus léger mouvement qui ſe feroit dans la poitrine. Mais de plus ne ſçait-on pas que pour entretenir la reſpiration dans le cas dont il s'agit, il ſuffit que le diaphragme ait un mouvement, & que ce mouvement peut être aſſez doux pour n'en cauſer aucun aux côtés, ainſi le repos de la liqueur n'eſt pas une preuve que les fonctions vitales ſoient abolies, & même l'agitation de cette liqueur ne prouve pas qu'elles ſubſiſtent, car la fermentation des humeurs pourroit exciter ce mouvement dans un mort. Quels reproches n'auroit-on pas à ſe faire, ſi l'on abandonnoit un ſujet dans

lequel ces moyens auroient été éprouvés sans succès. On doit en tenter d'autres qui sont efficaces pour rappeller d'une mort apparente à la vie. Il faut irriter l'intérieur du nez avec des sternutatoires, des sels, & des liqueurs pénétrantes, de la moutarde, du jus d'oignon, d'ail, de raifort sauvage, avec les barbes d'une plume ou le bout d'un pinceau. Il faut frotter fréquemment & assez fortement les gencives avec les mêmes drogues ; piquer les organes du tact avec des fouets ou des orties ; irriter les intestins avec des lavemens, du vent, de la fumée qu'on y introduira ; agiter les membres par de fortes extensions & flexions ; faire beaucoup de bruit & crier aux oreilles : il ne faut pas s'imaginer que la personne n'entende point, parce qu'elle aura paru ne pas entendre ; car de même que le cœur est appellé le premier vivant, on peut dire que des organes sensitifs, celui de l'oüie est le dernier qui perd son action. L'on a là-dessus le témoignage de ceux qui privés de l'usage de tous les autres sens, ont entendu très-distinctement & rapporté ensuite tout ce qui avoit été

dit pendant leur léthargie. Un Théologien avoit toujours enſeigné qu'on ne devoit pas donner l'abſolution à un agoniſant qui ne témoignoit par aucun ſigne extérieur qu'il eût la faculté d'entendre ; il changea de ſentiment, parce que privé lui-même de tout mouvement dans une foibleſſe conſidérable, il avoit entendu tout ce qui avoit été dit à côté de lui.

De toutes les parties de la médecine, la chirurgie, comme Celſe l'a remarqué il y a long-tems, eſt celle dont les effets ſont les plus certains ; c'eſt donc à elle qu'il faudra enfin avoir recours pour tâcher de trouver des ſignes de la vie ou de la mort. Les épreuves chirurgiques les plus convenables dans ce cas, ſont des piqueures, des inciſions ou des brûlures. Par ces inciſions on a quelquefois réuſſi à rappeller à la vie des perſonnes ſur leſquelles les autres épreuves avoient été entiérement inutiles. L'irritation & la divulſion que les épreuves chirurgiques cauſent aux houpes nerveuſes dont l'organe du tact eſt formé, produiſent une ſenſation douloureuſe des plus vives, dont la communication au ſiége de

l'ame se fait avec une vîtesse étonnante, & d'une maniére qu'on ne peut expliquer jusqu'ici. C'est par cette raison que les piqueures dans les mains ou à la plante des pieds, les scarifications sur les épaules & les bras, &c. ont servi quelquefois à découvrir que les apparence de la mort étoient trompeuses : c'est aussi par cette raison qu'une femme a été tirée d'apoplexie en lui faisant entrer profondément une légére aiguille sous l'ongle d'un des doigts du pied, moyen dont le succès ne justifie pas la témérité. Les incisions peuvent produire le même effet : enfin la cautérisation est regardée comme un moyen très-efficace. Lancisi, dont le témoignage est si respectable, rapporte que des gens du peuple que les remédes les plus violens n'avoient pu réveiller d'un assoupissement apoplectique, ont été sur le champ rappellés à la vie par des fers rouges qu'on approcha de la plante de leurs pieds. Quelques autres conseillent qu'on mette des fers rouges sur le sommet de la tête. L'on peut exciter avec succès sur les mains une sensation douloureuse avec l'eau bouillante, la cire ordinaire ou la cire d'Espagne, ou

avec une mêche allumée. Les frictions violentes opérent à-peu-près de la même maniére. On lit dans les ouvrages des curieux de la nature, qu'un medecin « s'étant apperçu qu'un hom- » me qu'on croyoit mort, avoit encore » les membres flexibles, quoiqu'on ne » sentît point le pouls, que l'immobi- » lité du coton déposât contre l'exis- » tence de la respiration, & que les » lavemens les plus âcres fussent sans » effet, il fit frotter fortement la plante » des pieds de cet homme avec un » étoffe *de crin*, pénétrée d'une sau- » mure très-forte, & par ce moyen le » rappella à la vie. »

Quelques utiles que ces épreuves paroissent, elles peuvent néanmoins être fautives; entre plusieurs exemples qui le prouvent, il suffit de citer une observation communiquée à l'Académie royale des Sciences. Un soldat ne sentoit point la chaleur d'un fer rouge, quoiqu'il eût conservé la puissance motrice des parties qui étoient devenues insensibles.

Que résultera-t-il ? me direz-vous, de tout ce que vous proposez ; à quoi bon, piquer, inciser, & brûler ainsi

les corps ? à quoi bon ? le voici : L'exemple des autres m'épouvante, moi surtout qui au jugement même du médecin, ai été réputé mort & enseveli deux fois ; l'une dans mon enfance, & l'autre étant adolescent. *Au surplus le commun des hommes*, comme l'a remarqué Zacchias, *ne doit pas se mocquer de l'habileté des médecins qui feroient des expériences sur ceux que l'on croiroit morts, ou qui le seroient véritablement, pour tâcher de découvrir si la vie subsiste encore, ou si elle est entiérement éteinte.* Nous pouvons citer ici ce que Lancisi rapporte d'après Quintilien : « D'où croyez-vous que » soit venu la coûtume de différer les » enterremens ? pourquoi troublons-» nous les pompes funébres par nos » pleurs, nos gémissemens & nos cris ? » si ce n'est, parce qu'on a vu souvent » des gens qu'on croyoit morts, reve-» nir à la vie contre toute espérance. *C'est pourquoi*, continue ce sçavant homme, *on ne peut trop louer la sagesse de la loi qui défend d'ensevelir précipitamment les morts, & sur-tout ceux dont la mort a été subite.* Il prie ensuite les médecins, de

même que les perſonnes pieuſes dont l'état eſt d'exhorter les mourans, de faire uſage des moyens propoſés. Il exhorte tous les médecins à chercher des nouveaux moyens par leſquels on puiſſe ſouſtraire des victimes à la mort, ou du moins gagner aſſez de tems pour que ceux que l'on ne pourra rechapper, puiſſent au moins reconnoître & faire les actes de religion néceſſaires.

Le grand Riolan, un des flambeaux de l'Ecole de Paris, a donné des marques à peu-près pareilles de ſa charité en parlant des corps juſticiés qu'on deſtine aux diſſections anatomiques. *Il ne faut pas y procéder*, dit-il, *tant que le corps eſt chaud, & s'il n'y a pas long-tems que l'exécution ſoit faite; la religion & l'humanité exigent que l'on donne à ces malheureux tous les ſecours convenables pour les rappeller à la vie, afin qu'ils puiſſent faire pénitence de leurs crimes.* Mais comme il n'y a, (ſur-tout dans les cas dont nous parlons) aucun ſigne certain de la mort, que les tâches livides du ſujet & l'odeur cadavéreuſe qui en exhale; odeur bien différente de toutes celles

qui émanent des excrémens, de certains ulcéres, &c. Le plus sûr sera de garder dans le lit pendant deux ou trois jours celui que l'on croit mort, avec ses draps, ses couvertures & ses oreillers, comme s'il étoit vivant. On le laissera ainsi jusqu'à ce qu'il soit froid & devenu roide. Le sentiment du célébre Terilli medecin de Venise, mériteroit d'être gravé en lettres d'or... *Comme il est très-certain par tout ce qui a été dit, que les fonctions vitales peuvent être diminuées au point que le corps paroisse tout-à-fait semblable à celui d'un mort, il est à propos qu'on differe les enterremens assez de tems, pour que la vie se puisse manifester; la charité & la religion ne permettent pas qu'on s'expose, faute de cette précaution, à enterrer des personnes qui ne sont pas réellement mortes. Selon tous les auteurs, il faut attendre trois jours naturels, ou soixante & douze heures. Si pendant ce tems on n'apperçoit aucun signe de vie, & qu'au contraire les corps exhalent une odeur fœtide, c'est une preuve infaillible de la mort, & on peut les enterrer sans scrupule. Zacchias est aussi de cet avis; un*

commencement de putréfaction est le signe certain de la mort.

Il ne faut donc pas être surpris si quelques personnes, dans la crainte d'être enterrées vivantes, ont ordonné par leur testament qu'on ne les enterrât qu'au bout de quarante huit heures & après qu'on auroit fait sur elles les épreuves chirurgiques qui peuvent servir à constater la mort. Tout le monde sçait que Madame de Corbeville, fille de distinction, & chanoinesse a pris ces précautions dans son testament, & je désire bien qu'on ait les mêmes attentions pour moi, lorsque je serai dans le cas.

Donc les *épreuves chirurgiques ne donnent pas des signes plus certains d'une mort douteuse, que les autres épreuves.*



XII.

Queſtion de Médecine propoſée dans les Ecoles de la Faculté de Paris, le 17 Avril 1753, par M. Macquart, ſous la préſidence de M. BOULAND, Conſeiller du Roi, & ſon Médecin au Châtelet.

Dans laquelle on fait voir combien il eſt dangereux d'emmaillotter les enfans, & de faire porter des corps de baleine aux filles.

CEtte thèſe embraſſe deux objets : le premier eſt de montrer l'inutilité, bien plus les inconvéniens qu'il y a d'emmaillotter les enfans nouveaux-nés ; le deuxiéme eſt de faire voir que les corps de baleine qu'on leur donne dès l'âge le plus tendre, & qu'on continue de faire porter aux filles, loin de produire les effets qu'on en attend,

gâtent le plus ſouvent la taille, & attaquent le tempérament.

M. Macquart commence ſa thèſe par examiner pourquoi de tous les animaux l'homme eſt celui dont les développemens ont tant de peine à ſe faire, pourquoi ces mêmes développemens ſe font plus rarement bien ? par quelle fatalité ſinguliere à l'eſpéce humaine, il périt dans le premier âge tant d'hommes de ceux qui naiſſent, que de ceux qui échappent, un ſi grand nombre reſte délicat & languiſſant, enfin pourquoi ſi peu arrivent-ils à la vieilleſſe naturelle ou cette ceſſation de la vie, qui ne devroit ſe faire, à conſidérer notre organiſation, qu'à 120, ou 130 ans.

Tout eſt plus conſtant chez les animaux, & à moins qu'il n'arrive dans une eſpéce quelque maladie contagieuſe, vous les voyez tous parcourir les différens périodes de leur vie, ſans maladie & ſans aucune difformité.

Accuſerons-nous avec quelques auteurs la nature de n'être plus la même, d'être devenue foible & languiſſante ? Il ſeroit malheureux que cela ne fût vrai que pour l'homme, puiſque toutes

ſes autres productions ou du régne animal, ou du régne végétal n'éprouvent pas d'altération ou de changement ſemblable.

Socrate après avoir parcouru toutes les eſpéces, quand il s'arrêtoit enfin ſur l'homme, s'appercevoit de cette dégénération. Il en rejettoit la cauſe ſur la façon dont on faiſoit de ſon tems les mariages à Athenes.

On a grand ſoin, dit-il, quand on veut accoupler des animaux, de faire attention à leurs races, à leur tempérament, à leur taille, au tems dans lequel il faut ménager l'accouplement. Mais rien de tout cela pour l'homme, le hazard, la paſſion, la famille, & le bien, voilà les régles des alliances; après cela eſt-on ſurpris que les eſpéces dégénérent, de voir tant de gens languiſſans, phthiſiques, poumoniques, goutteux, calculeux, tandis que leurs aïeux jouiſſoient d'une ſanté forte & vigoureuſe.

Il y a encore une autre raiſon qui n'eſt pas moins puiſſante; les animaux pour leur développement s'en rapportent à la nature ſeule, & leurs membres prennent conſtamment les formes qu'ils doivent avoir, ſans ſe déranger;

il n'en eſt pas de même de l'homme ; il a attaché l'idée de la beauté du corps à certaines formes & proportions, il travaille en conſéquence à les donner aux membres flexibles & délicats des enfans nouveaux-nés, & qu'arrive-t-il de ſes efforts ? que cette même taille eſt gâtée, & que le tempérament en ſouffre des altérations qui abrégent ſouvent une vie qu'ils doivent traîner dans la ſouffrance & la langueur.

Tous les enfans ſont deſtinés à paſſer par ces triſtes épreuves, la tendreſſe, la nature & la raiſon n'en ſouſtrait aucun ; les filles ſont le plus maltraitées encore : pour leur donner une taille fine & élancée, des épaules applaties & jettées en arriere, une poitrine large, au dépens du ventre qui doit être applati, on les enferme dans des corps durs & ſerrés dont l'objet eſt de ſoutenir les membres, d'en favoriſer l'accroiſſement d'un côté plutôt que de l'autre, ſuivant l'intention qu'on ſe propoſe. Nous verrons tout à l'heure, ſi ces ſoins ſont raiſonnés, ce qui en arrivera, & quels ſeront les fruits des dépenſes des parens, & des tourmens qu'ils font ſouffrir leurs enfans.

La régularité de la taille dépend de la charpente osseuse ; tous les os se développent en un certain tems, ils acquierent la longueur & la grosseur qu'ils doivent avoir ; & tout cela se fait par le suc nourricier qui s'y porte & s'y distribue également. L'épine ou cette colomne composée de 32 piéces d'os mobiles, & posées les uns sur les autres est la base de la taille ; dès qu'elle péche, la taille en souffre, & il y a difformité ; & en l'examinant en médecin, on verra qu'il peut y avoir aisément dérangement, & pour cela il suffit de se rappeller qu'elle est composée de piéces d'os mobiles, que ces piéces peuvent se déranger de leur place, saillir à l'extérieur ou au dedans, ce qui dans le premier cas causera la difformité ; & dans le second outre la difformité, produira des accidens à l'intérieur, qui regarderont l'abdomen, ou la poitrine.

Mais comment ces dérangemens n'arrivent-ils pas plus souvent encore, objectera-t-on ; puisqu'ils peuvent se faire si aisément ? La nature y a pourvu; toutes les vertebres de l'épine unies entr'elles par la médiation d'un corps

qu'on a cru long-tems, mais fauſſement, être un cartilage, ſont retenues dans leur place par un fort ligament qui les embraſſe, & qui les preſſant toutes également, empêche qu'aucune ne puiſſe quitter ſa place. Le ſuc nourricier ſe répand également par-tout, une vertebre n'étant pas plus puiſſante que ſa voiſine eſt arrêté & fixée dans ſon lieu, & elle fixe à ſon tour l'autre par la réſiſtance qu'elle lui préſente.

S'il ſe trouve dans l'épine un endroit du ligament vaginal, qui ſoit moins preſſé, la vertebre qui répond, comme plus foible, fera ſaillie, & ſortira de ſa place; pouſſée par les autres devenues plus puiſſantes par ſa foibleſſe. Nous voyons la même choſe arriver dans un vaiſſeau rempli d'eau; toutes les colomnes qui forment la maſſe entiére, s'oppoſant mutuellement une réſiſtance égale, aucune ne triomphe, toutes reſtent dans leur place, il s'y établit entr'elles un équilibre parfait; cela arrive, parce que l'air qui les preſſe toutes avec la même force, les retient ainſi dans leur place, & rend inutile l'effort que l'une fait pour triompher ſur l'autre; mais qu'on ôte ſur une de ces

colomnes qui composent la masse de la liqueur en repos, la portion de l'atmosphere qui pesoit sur elle, alors les autres l'emportent, & leur excès de forces fait sortir du niveau & élever la colomne de dessus à laquelle on a ôté l'air qui la contenoit; c'est le méchanisme des pompes.

Toutes les vertebres croîtront également, resteront dans leur place, parce qu'elles seront également pressées, que le ligament vaginal présentera la même résistance dans tous ses points: ce sont nos colomnes d'eau qui toutes se choquant mutuellement, luttant les unes contre les autres, restent cependant dans le même état, parce que l'une n'a pas plus de force que l'autre; mais que dans un point du ligament vaginal, il arrive foiblesse, atonie, ou manque de ressort, la vertebre qui y répond devenant plus foible, les autres la chassent de sa place: elle saille au-dedans de la poitrine, si le ligament vaginal a été affoibli à l'intérieur, ou au-dehors, si c'est à l'extérieur que le même accident est arrivé.

L'épine changera donc de direction quand elle sera affoiblie dans une de

ſes parties ; ce que nous diſons de l'épine, nous pouvons avec raiſon le dire des autres os dont l'accroiſſement eſt déterminé par les mêmes moyens.

Ces principes poſés, il nous eſt aiſé de faire voir combien les maillots ſont préjudiciables à l'accroiſſement des enfans, combien ils peuvent nuire à leur taille. Ces mêmes principes ſerviront à nous démontrer la même choſe par rapport aux corps de baleine, dans leſquels on enferme la poitrine des jeunes filles.

Le fœtus croît dans le ſein de la mere, preſſé également par le fluide qui l'environne ; il en ſort après neuf mois, qu'eſt-il alors ? Une maſſe de chair qui ſe remue & qui donne des marques de la ſatisfaction qu'elle a d'être en liberté ; mais cette liberté eſt de courte durée, on ne tarde pas à lui faire ſentir qu'il eſt fait pour l'eſclavage, & on le met malgré ſa réſiſtance & le plaiſir qu'il témoigne pour le mouvement dans un état où il ne peut ſe remuer. Examinez ce malheureux chaque fois qu'on le tire des fers, ſes cris, ſes careſſes, ſes mouvemens, tout vous dira qu'il étoit dans un état de

gêne ; mais le préjugé eſt ſourd, & n'entend pas toutes ces raiſons : auſſi ce ſont celles que nous faiſons valoir le moins, & nous nous attacherons uniquement à faire voir par des moyens pris de la phyſique du corps, que les parens manquent leur objet.

Ce que l'on ſe propoſe en ſerrant étroitement les enfans dans les maillots, c'eſt le dévéloppement parfait & tel qu'il doit être de leurs membres. Voyons ſi cet objet ſe remplit.

Cette preſſion générale empêche déja le ſang de ſe porter dans l'extérieur du corps en aſſez grande quantité, de-là néceſſairement, l'accroiſſement eſt lent, les membres ſont foibles & délicats, de plus la tranſpiration ne ſe fait pas aiſément, l'enfant eſt ſujet à la galle, aux dartres, aux éryſipeles. Et l'expérience journaliére eſt en cela d'accord avec nous ; mais le mal n'en reſte pas là. Le ſang ne pouvant ſe porter à l'extérieur, ſe jette ſur les parties internes qu'il ſurcharge ; la tête & le poumon comme plus lâches & plus mous reçoivent ce poids, & l'on ſçait avec quelle ſuite dangereuſe : auſſi voyons-nous le plus

grand nombre d'enfans périr d'apoplexie ou de fluxions de poitrine. Combien de fois un médecin appellé pour un enfant qui touchoit à la mort, qui suffoquoit, ou périssoit d'apoplexie, a-t-il procuré sa guérison, en lui rendant sa liberté; le sang alors se jettant vers les vaisseaux de la circonférence, qu'il trouvoit libres, a débarrassé le cerveau & le poumon.

L'enfant est quelquefois assez heureux pour résister à ces causes de mort; mais souvent quels risques ne court-il pas du côté de la difformité, contre laquelle on prend toutes ces précautions? Et pour en être convaincu, il suffit de se rappeller les principes que nous venons de poser, de se ressouvenir que l'accroissement ne se fait bien qu'autant qu'aucune cause extérieure n'y peut nuire, qu'autant que, s'il y a à l'extérieur pression, cette pression est égale & en tout sens; actuellement voyez emmaillotter l'enfant, faites des réflexions sur la façon dont il est serré, par quelles mains, par quelles gens se fait cette opération, & vous conviendrez qu'on ne peut guéres attendre que des meres intelligentes ces soins & ces

attentions néceſſaires pour produire à l'extérieur & par-tout cette preſſion égale ; & vous avouerez que quand un enfant échappe ſain & ſauf & ſans difformité des maillots, vous devez avoir obligation à ſon bon tempérament qui ſeul a triomphé.

En effet, ſuppoſant même que la preſſion ſoit égale, les articulations ne pourront être preſſées, puiſqu'elles ſe dérobent aux bandes, le ſang s'y portera en plus grande quantité, il les gonflera, les rendra difformes, & hors d'état d'entrer dans les cavités qui ſont deſtinées à les emboiter. L'obſervation & les exemples fréquens que nous avons devant les yeux, ne prouvent que trop la vérité de notre propoſition.

Paſſons à préſent aux inconvéniens des corps de baleine. Pour comprendre les inconvéniens & les mauvais effets de cette eſpece d'habillement, il ne faut d'abord qu'en conſidérer la fabrique, la forme & l'application, & enviſager en même tems les parties tant externes, qu'internes, non-ſeulement du bas-ventre, mais auſſi de la poitrine, qui, par-là ſont comprimées les unes contre les autres, & dont l'état naturel

naturel change à la ſuite d'une telle compreſſion ; de ſorte que les principales fonctions de l'œconomie animale deviennent à la fin plus ou moins altérées ou dépravées, ſelon les différentes diſpoſitions perſonnelles ou individuelles.

On donne à ces corps ou corſets à baleine beaucoup de roideur par en-bas, & en les appliquant on commence par en-bas à les ſerrer ; ce que l'on continue enſuite juſqu'en haut ; & cela par différentes repriſes. Ainſi on lace, ou plutôt on ſangle à force de poing, toute la circonférence du bas-ventre, qui répond à l'intervalle des fauſſes côtes ou des hanches, & cela ſi fortement, que les hanches quelquefois forment des portions de gros bourlets. Par-là on force les extrémités des fauſſes côtes vers en-bas & en dedans ; on met de plus en plus en preſſe le bas de l'épiploon, la plûpart des inteſtins grêles, le meſentere, ſes glandes, ſes vaiſſeaux, même les lactés, les reins. Tous ces viſceres ainſi preſſés, pouſſent l'arc du colon en haut, & compriment en-bas la veſſie, le rectum & les autres parties voiſines ; &

cela d'autant plus que ces parties qui ſont naturellement bornées en arriere & des deux côtés par des os, le ſont artificiellement en devant par la roideur de la portion inférieure du corps fort à baleine. Cette portion eſt encore tenue roide, & comme en bride, en partie par une pareille portion en arriere, & vis-à-vis, formée par la jonction des extrémités roides par leſquelles on a commencé le ſerrement du lacet, & en partie par une piece acceſſoire de bois, &c. qu'on appelle *Buſque*, placée tout au long du devant. Enſuite on fait monter le lacet avec la même violence juſqu'environ à la hauteur du creux des aiſſelles. Il faut ici ſe rappeller la forme de ces corps baleinés. Ils ſont étroits en-bas, évaſés par dégrés en haut & en devant, & plus en arriere; de ſorte qu'on pourroit les comparer à une eſpece de hotte fendue par le côté plat & échancrée de côté & d'autre par en-haut. Ainſi comme cette partie du corps à baleine eſt encore proportionnément étroite, elle force auſſi les côtes voiſines en dedans & en-bas, met pareillement en preſſe, entre les côtes &

les vertébres, le foie & la rate, l'estomac, le pancréas, l'épiploon, les premiers contours de l'inteſtin grêle, le ſommet de l'arc du colon, & comprime encore les uns contre les autres ces viſceres, dont la plûpart étoient déja pouſſés en haut par les inteſtins, que la partie inférieure du corps à baleine avoit fait monter. On comprend aſſez qu'alors le diaphragme concourt à cette compreſſion, étant lui-même forcément pouſſé en haut par les viſceres ainſi ſoulevés.

Ce n'eſt pas encore tout : quoique le haut de cette partie moyenne du corps à baleine ſoit évaſé en devant, il ſemble que le reſte de ſa partie ſupérieure ſoit exempt de pareils défauts. Les échancrures qui embraſſent le creux des aiſſelles, & les piéces qui paſſent ſur le moignon des épaules, en ont auſſi leur part, de même que les deux baleines fortes qui regnent tout le long des deux rangées d'œillets par où on lace, & qui tiennent l'épine du dos roide, comme une ſeule piéce. Les échancrures ſont pour l'ordinaire ſi étroites, que non-ſeulement la peau qui borde le creux des aiſſelles eſt toute

rouge par leur impreſſion, mais encore les deux muſcles qui forment ce creux, ſçavoir, le grand pectoral & le grand dorſal ſont par-là très-gênés, & comme étranglés par une corde. Enfin les épaulettes qui, de toutes les parties de ces corps à baleines paroiſſent les plus douces & les plus mollettes, ſont diſpoſées comme des eſpeces de brides, qui tiennent les extrémités voiſines des clavicules affaiſſées, & ſi fort reculées, que les autres extrémités de ces os deviennent ſaillantes ſous le creux de la gorge, & comme prêtes à être diſloquées. Les brides ne reculent pas ſeulement les clavicules, elles reculent & abbaiſſent auſſi le haut des omoplates, pendant que les angles inférieurs de ces deux os ſont applatis, & tellement comprimés en arriere par le doſſier du corps à baleine, que la peau qui les couvre en eſt toute rouge, & comme toute meurtrie. On prétend par-là dégager le devant de la poitrine, tenir les épaules reculées, & donner au dos une forme plate, le tout dans l'idée de procurer une belle taille ; par-là néanmoins les vertébres ſont forcées, la courbure naturelle de l'épine

du dos eſt effacée, les côtes ſupérieures ſont pouſſées en avant avec le ſternum, dont la portion moyenne s'avance plus ou moins ſans réſiſtance, à cauſe de la forme évaſée du haut de ces corps à baleine, pendant que la portion ſupérieure de cet os eſt retenue par la connexion avec les clavicules, & que la portion inférieure avec la pointe xiphoïde, eſt bornée par l'endroit le moins évaſé de ces corps à baleine. Il paroît même que par cet endroit évaſé du devant des corps à baleine, la ſeconde, la troiſiéme & la quatriéme côte de chaque côté de la poitrine, ſont preſque les ſeules dont le mouvement eſt alors libre dans la reſpiration; car la premiere de chaque côté eſt naturellement comme immobile, & toutes les autres côtes au-deſſous de la quatriéme de chaque côté, ſont arrêtées par le reſte du corps à baleine. Il ſemble auſſi que par-là ces côtes ſupérieures acquiérent plus de mobilité qu'à l'ordinaire, & que les mouvemens de reſpiration dans cet état gênant deviennent ſi conſidérables & ſi apparens ou évidens au haut de la poi-

trine. On peut encore par la même raiſon ſoupçonner dans cet état quelqu'inégalité de la circulation du ſang pulmonaire, les parties inférieures des poumons étant alors comprimées, & quelque portion de leurs parties ſupérieures étant plus élargies. On peut même ſoupçonner un défaut ſemblable, quoique d'abord & pendant quelque tems très-imperceptible, dans le principal organe de la circulation du ſang.

Plus on fait réflexion ſur ces compreſſions, ces dérangemens, ces tortures & ces meurtriſſures, & plus on conſidere en même tems les maladies chroniques & les infirmités lentes qu'on voit arriver fréquemment aux filles & aux femmes d'une certaine condition, mais très-rarement aux petites gens & aux payſannes, ſur-tout en ſe rappellant les différentes circonſtances que nous avons obſervées, après avoir examiné pluſieurs de ces infirmes avec toute l'attention poſſible, plus il eſt évident qu'il en faut attribuer la premiere origine à la compreſſion que le long uſage de ces corps à baleine a cauſée aux différens viſceres; par exem-

ple la jaunisse à la compression du foie, les maux d'estomac, les nausées, les vomissemens, la mauvaise digestion à celle du ventricule & du duodenum, les pâles couleurs à celles des glandes lymphatiques, le dérangement, l'excès & le défaut de toutes les especes d'évacuations naturelles, à celle de leurs organes particuliers ; enfin les obstructions, les tumeurs, les duretés, les squirrhosités & les squirrhes même, à la compression successivement meurtrissante des glandes mésentériques, du pancréas, de l'épiploon, du foie, des ovaires & des autres parties internes du bas-ventre, par le serrement de ces corps à baleine.

Ce n'est pas toujours aux parties seules du bas-ventre que se bornent les mauvais effets de leur compression ; celles de la poitrine & de la tête en ont souvent leur part, la contrainte du diaphragme & ses mouvemens bornés par la résistance des parties du bas-ventre comprimées, occasionnent tôt ou tard différens maux de poitrine, de la difficulté de respirer, des affections pulmoniques. Le serrement des gros vaisseaux sanguins du bas-ventre & le

tiraillement des plexus méſentériques, par la même compreſſion de ſes viſceres, cauſent aux gros vaiſſeaux du cœur & au cœur même des accidens très-fâcheux, des palpitations, des anévryſmes, des polypes, des ſyncopes, &c. On peut encore attribuer à la même compreſſion des gros vaiſſeaux ſanguins du bas-ventre, comme auſſi à celle des plexus nerveux, des glandes & des vaiſſeaux lymphatiques de cette capacité, le battement extraordinaire & le gonflement des artères carotides, les groſſeurs vagues des veines jugulaires & des glandes de la gorge, l'évacuation abondante, plus ou moins périodique, de la ſalive ou des ſéroſités gluantes, par une eſpece de dégorgement des glandes ſalivaires, des glandes du pharinx, & des glandes œſophagiennes, qu'on a remarquée ſouvent dans les perſonnes incommodées de ſquirrhoſités du bas-ventre, & qui ont avoué avoir été pendant leur jeuneſſe très-ſerrées par ces corps à baleine.

Ces incommodités ſe forment lentement, & il y en a qui ne deviennent ſenſibles qu'après des années, & quel-

quefois long-tems après qu'on a quitté ces corps ou corſets qu'on avoit portés preſque habituellement dès la jeuneſſe, ſur-tout les tumeurs indolentes des ſquirrhoſités & des ſqurrihes, leſquelles ne ſe font pour l'ordinaire ſentir qu'étant parvenues à un certain volume palpable, à moins qu'elles ne deviennent douloureuſes avant ce dégré d'étendue, & qui néanmoins pendant tout le tems qu'elles ont été imperceptibles, ont occaſionné différens déſordres dans l'œconomie animale. Les divers dégrés de lenteur ou d'accélération de ces incommodités dépendent en partie de la différente diſpoſition perſonnelle, & en partie de la ceſſation alternative de l'uſage de ces corps pendant les nuits. C'eſt à-peu-près comme les cors aux pieds & les durillons qui ſe forment par l'impreſſion des ſouliers étroits, & principalement par les chauſſures pointues, & qu'on ne ſent qu'après qu'ils ſont fort avancés, & qu'ils commencent à cauſer des douleurs. Faute d'avoir apperçu & connu aſſez tôt ces incommodités cachées, leur cauſe primitive, & ce qui les entretient actuellement, il eſt arrivé qu'on

a pris pour eſſentielles des maladies qui dans le fond n'étoient qu'accidentelles, & qui dans la ſuite, après un long uſage inutile de pluſieurs remedes, ont ceſſé promptement par l'interruption de l'uſage de ces corps à baleine. » J'ai même vu, » c'eſt M. Winſlow qui continue de parler, « des douleurs ha-» bituelles & inſupportables du creux de » l'eſtomac & de la région épigaſtrique » d'une jeune demoiſelle, ceſſer en peu » de tems par le ſeul changement que j'a-» vois conſeillé de donner à ſon corps à » baleine, ſçavoir de le rendre mollet & » de le lacer par-devant, en laiſſant un » grand intervalle entre les deux bords».

Il ſuffit à tous connoiſſeurs de la ſtructure du corps humain & de la vraie œconomie animale, d'être averti de ces faits, pour pouvoir expliquer très-diſtinctement en détail toutes les indiſpoſitions internes qui en dépendent.

Voici ce qui a été obſervé par M. Winſlow, ſur les inconvéniens & les mauvais effets que ces corps à baleine produiſent aux parties externes ! Les épaules forcément reculées par les piéces ou brides qu'on appelle *épaulettes*

& la contrainte du haut des bras par les échancrures trop étroites ſur le devant & ſous le creux des aiſſelles, font des impreſſions très-nuiſibles aux muſcles du bras, & en compriment les gros vaiſſeaux & les cordons des nerſs brachiaux. L'altération de la couleur de la peau, qui quelquefois devient preſque violette tout le long du bras, prouve aſſez l'étranglement de ces vaiſſeaux par les brides de ces épaulettes, & par les bords étroits de ces échancrures, qui outre cela ſerrent douloureuſement les muſcles du haut des bras, & en même tems gênent, empêchent & ſuppriment une bonne partie de leurs mouvemens. C'eſt ce qui paroît évidemment aux yeux de tout le monde, quand les perſonnes ainſi gênées ſont aſſiſes, par exemple, à table, & qu'elles veulent avancer un bras pour atteindre à quelque choſe un peu éloignée, vis-à-vis d'elles; car alors elles ſont obligées, pour y pouvoir atteindre, de faire avec tout le corps au-deſſus des hanches, comme avec un corps de bois, un certain demi-tour, & en même tems une eſpece de pente oblique ou en biaiſant, &

qui quelquefois paroît plutôt un air affecté, que l'impuiſſance de faire autrement.

Les corps de baleine trop ſerrés cauſent encore l'inégalité des épaules, c'eſt ce que Riolan a obſervé de ſon tems, & pour bien comprendre comment cela arrive, il faut ſe rappeller ce que nous avons dit à l'occaſion de leur forme & de leur application; ſçavoir qu'en arriere, à l'endroit qui couvre le dos, on les fait étroits, plats & roides, afin de mettre par-là les omoplates en preſſe, & de rendre le dos bien applati. A peine attend on à préſent l'âge de cinq ou ſix ans, pour les appliquer de cette façon. Mais qu'en arrive-t-il? D'abord les deux épaules naturellement égales, ſont également comprimées par la premiere application de ces corps, & par-là également empêchées de prendre croiſſance. Peu-à-peu le plus de mouvement d'un bras que de l'autre, & pour l'ordinaire plus du bras droit que du gauche, force & dégage par dégrés la portion du corps à baleine qui y répond, pendant que par l'inaction ou le moins de mouvement de l'autre bras, la pre-

miere forme de l'autre portion du corps à baleine reste comme elle étoit, de sorte que par-là l'omoplate qui s'est fait un peu plus d'espace, prend nourriture pendant que l'autre reste comme étranglée. Cet élargissement d'un côté plus que de l'autre, est imperceptible les trois, quatre ou cinq premiers mois, au bout desquels, ou quelquefois plus tard, on change les corps à baleine. La même chose arrive à proportion, pendant qu'on porte le second corps, & la croissance de l'épaule la moins comprimée va son train en même tems selon la force de chaque tempérament. A la fin la croissance de cette omoplate ou épaule moins gênée prend le dessus, & se fait appercevoir ; ce qui arrive principalement, quand on ne change ces corps que de six mois en six mois ; délai qui fait quelquefois encore un plus grand tort aux autres parties tant internes qu'externes, des enfans qui croissent naturellement bien.

Ce qui prouve bien encore combien les corps peuvent nuire, c'est l'effet qu'ils produisent sur les dernieres côtes même, dont ils parviennent enfin à changer la figure. « J'ai trouvé,

» pour l'ordinaire, dit M. Winslow,
» aux filles & aux femmes les côtes
» inférieures plus abbaissées & courbées
» en-bas, & les parties cartilagineuses
» de ces côtes plus recourbées, qu'aux
» hommes : Je n'ai pas trouvé cette
» différence à proportion aux enfans
» de l'un & de l'autre sexe, ni même
» aux adultes, parmi le petit peuple.
» C'est ce qui m'a porté à regarder
» cette conformation, comme non-
» naturelle, & à l'attribuer au long
» usage des corps ou corsets à baleine,
» qu'on a soin de serrer & de retrécir
» peu-à-peu dans la jeunesse, & ensuite
» de plus en plus jusqu'au dernier dé-
» gré où ils puissent être supportés, à
» mesure qu'on avance au-delà de la
» jeunesse, afin de satisfaire à la fausse
» idée de l'agrément d'une taille fort
» déliée.

Malgré toutes nos raisons les défenseurs intéressés de la fabrique de ces corps, & ceux qui font trop de cas de la prétendue belle taille, en appelleront l'expérience journaliere, pour en prouver l'utilité & même la nécessité ; 1°. Parce que sans ces corps à baleine, plusieurs ont de la peine à se

ſoutenir dans une attitude droite ; 2°. qu'avec ces corps on a ſouvent prévenu les difformités qui arrivent à pluſieurs qui n'ont pas voulu s'y aſſujettir. 3°. On objectera que ce n'eſt que par le moyen de ces corps qu'on remédie aux difformités déja arrivées ; 4°. qu'ils obligent les jeunes perſonnes de ſe tenir continuellement droites, & leur procurent la belle taille. Voici nos réponſes :

1°. Ce n'eſt qu'après qu'on a porté pendant un certain tems ces corps, qu'on a de la peine à ſe ſoutenir ſans eux ; ce qui arrive, parce que les muſcles vertébraux & les autres muſcles qui ſervent à ſoutenir l'épine, ſont, par l'uſage habituel de ces mêmes corps, continuellement forcés d'être dans l'inaction pendant le jour, le dos étant alors ſoutenu par la roideur des baleines, indépendamment de l'action de ſes muſcles, & ils reſtent de même dans l'inaction pendant la nuit, étant alors portés & ſoutenus par le lit. C'eſt ainſi que ceux qui ont été obligés d'être alités long-tems, même ſans maladie interne, ont après cela beaucoup de peine à ſe tenir & à marcher ;

parce que les muſcles qui ſervent à cet uſage ont été ſi long-tems dans l'inaction. On peut ajoûter la compreſſion continuelle de la portion inférieure des muſcles ſacro-lombaires par ces corps, qui leur cauſe une eſpece d'engourdiſſement imperceptible, & les rend plus ou moins incapables de ſoutenir l'épine du dos, ſans le ſecours des mêmes corps.

2°. Quant aux difformités & aux dérangemens de l'épine, des épaules, des hanches & du devant de la poitrine, il eſt certain que l'application des corps à baleine proportionnés à chaque perſonne, eſt ſouvent le moyen le plus efficace d'y remédier, ou de les diminuer, ou d'en empêcher l'augmentation, & par conſéquent très-néceſſaire; mais il n'eſt pas moins certain qu'il y a des cas où l'on peut y remédier par d'autres moyens. Ainſi cette néceſſité eſt à-peu-près pareille à celle de porter des bandages pour les deſcentes, des bottines pour les difformités des jambes & des pieds, &c. comme des moyens appropriés pour les incommodités, & dont il ſe trouve, au grand préjudice du public, preſque

autant, pour ne pas dire plus, de ſimples artiſans, que de vrais artiſtes.

3°. Ce que nous venons de dire ſur la néceſſité dans les cas actuels de ces incommodités, nous le diſons auſſi ſur la prétendue utilité générale de les prévenir. Il n'y a point d'utilité, & il y a encore moins de neceſſité, où il n'y a point de diſpoſition par la foibleſſe des parties, ni occaſion, par exemple, l'habitude d'une mauvaiſe contenance, la délicateſſe de ceux qui ſont expoſés à de grands mouvemens. C'eſt ainſi que les jeunes gens qui apprennent à monter à cheval, ſont obligés de porter un bandage pour prévenir les deſcentes, & que les couriers ſe ſanglent pour éviter les incommodités que les ſecouſſes violentes du cheval pourroient occaſionner ; & dans ce cas le vrai artiſte eſt encore néceſſaire, & le ſimple artiſan eſt très-dangereux.

4°. La derniere raiſon qu'on allégue pour plaider la cauſe de ces corps forts, eſt que par-là le corps devient droit aux enfans dans l'âge de leur premiere croiſſance, ſe conſerve droit dans les âges les plus avancés, & ac-

quiert ensuite la stabilité d'une belle taille. Mais que l'on examine tout le petit peuple, & les gens de la campagne dans tout le royaume; que l'on cherche parmi d'autres nations entieres hors du royaume, même hors de l'Europe, parmi les autres parties du monde jusqu'aux sauvages, on y trouvera partout que sans ces corps à baleine, & même sans quelque moyen équivalent, tous les enfans en général s'élevent bien droits, & passent tous les âges suivans sans aucune difformité, sans le moindre dérangement de la vraie conformation naturelle; je dis la vraie conformation naturelle; car celle qu'on préconise tant parmi nous, ne l'est pas; elle est purement artificielle & contre nature, de même que tout ce qui en dépend, sçavoir la forme de la poitrine, comme en pointe, le ventre enfoncé, le dos applati, les épaules reculées, les clavicules forcées, les côtes en partie abbaissées, en partie recourbées, en partie poussées en avant, le sternum presque en bascule, les visceres du bas-ventre en presse, ceux de la poitrine gênés, & le reste des dérangemens internes & externes dont

nous avons parlé. C'eſt avec ces dépravations de la vraie ſtructure du corps humain, & de ſa vraie beauté naturelle, qu'on fait acheter ſi chérement par l'uſage indiſcret & l'application diſproportionnée de ces corps à baleine, la prétendue belle taille. Qu'on ne diſe pas que quantité de perſonnes n'en ont pas ſenti ces inconvéniens, ni n'en ont point été incommodées; c'eſt par une habitude de jeuneſſe, par la force du tempérament joint à l'interruption de cet habillement, par le repos de la nuit, qu'elles y ont réſiſté, & qu'elles y réſiſtent pendant un certain tems, dans le cours duquel néanmoins ſe forment inſenſiblement les prémices de toutes les incommodités dont nous venons de parler, leſquelles dans la ſuite après coup, & ſouvent même après une longue ceſſation du mauvais uſage de ces ſortes de corps ou corſets, ou ſe manifeſtent les unes plus, les autres moins, ou font périr ſans ſe manifeſter.

Ce que nous venons de dire contre les inconvéniens des corps, convient ſous bien des rapports aux maillots: l'exemple de bien des peuples qui

n'emmaillottent pas leurs enfans, prouve bien que c'eſt un uſage qui n'eſt point fondé ſur la nature ; & les raiſons priſes de la phyſique, ainſi que de l'expérience journaliere, démontrent plus que ſuffiſamment, que cet uſage eſt très-dangereux, qu'il nuit à la croiſſance des enfans, & même à leur conformation. *Ainſi nous* pouvons conclure qu'*il eſt dangereux d'emmailloter les enfans, & de faire porter des corps de baleine aux filles.*



XIII.

Queſtion *Médico-Chirurgicale*, ſoutenue dans les écoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 7 Mars 1752, par M. GILLOT, ſous la préſidence de M. BESNIER.

Peut-on reprocher aux Anciens trop de hardieſſe dans l'uſage qu'ils faiſoient du feu, *& aux modernes trop de timidité pour s'en ſervir aujourd'hui.*

M. Gillot l'auteur de cette ſçavante Thèſe, fait voir qu'on peut dire de preſque tous les arts, ce que l'on dit depuis pluſieurs ſiécles des hommes, qu'ils ont été en dégénérant; que les arts de même parvenus après un certain nombre d'années à un dégré de perfection, ont comme retourné ſur leurs pas, où marchant dans une fauſſe route, ils n'ont fait proprement aucun

chemin ; que cette maxime eſt vraie pour la chirurgie.

En effet dans les tems les plus reculés, on la voit paroître avec le plus grand éclat, pratiquer les opérations les plus hardies & les mieux raiſonnées, la taille, la fiſtule, la cataracte, le trépan, &c.

Puis pendant des ſiécles entiers, elle ſemble anéantie. Enſuite elle arrive à une époque qui lui donne encore quelques années, après leſquelles elle eſt replongée dans l'obſcurité & dans l'oubli pour pluſieurs ſiécles encore ; elle reparoît enfin, mais rarement auſſi riche & auſſi brillante qu'elle étoit, lors de ſon éclipſe. Et pour en être convaincu, il ſuffit de comparer le nombre d'opérations que faiſoient les anciens, avec celui de celles que nous faiſons aujourd'hui.

Sans entrer dans cette comparaiſon que nous ſouhaitons que les efforts de nos chirurgiens rendent de jour en jour moins déſavantageuſe pour la chirurgie moderne ; M. Gillot examine ſa propoſition qui eſt de ſçavoir ſi les anciens n'abuſoient pas du *feu*, ſi on ne peut pas leur reprocher trop

de hardiesse dans l'usage qu'ils en faisoient; si au contraire on ne peut pas reprocher aux chirurgiens modernes leur timidité à cet égard.

Dans la seconde partie de sa thèse, M. Gillot fait voir les moyens dont les chirurgiens se servoient pour brûler les chairs, ou les autres parties qu'ils vouloient consumer; leurs caustiques étoient de deux espéces, les uns étoient appellés actuels, & les autres potentiels.

Les premiers qui étoient le feu même, étoient de différentes matiéres; on employoit le fer rouge, l'argent, l'or, le cuivre, &c. la chaleur de ces métaux échauffés augmentant en raison de leur densité, on choisissoit l'un plutôt que l'autre suivant l'effet qu'on avoit intention de produire. L'étoupe, l'écorce de noix, la laine en feu, l'amadoue, &c. étoient aussi en usage. Il paroît que de ce côté les anciens ne manquoient pas de moyens dont ils se gardoient bien de confondre les usages. Les Chinois ont suivi de près les anciens, on sçait l'usage qu'ils font du feu, & avec quels succès suivant les Voyageurs.

Les cauteres potentiels étoient bien connus des anciens, & ils étoient riches de côté-là de la matiére médicale. Il ne faut qu'ouvrir les ouvrages de Pline, de Celſe, & de Dioſcoride pour trouver un grand nombre de médicamens rongeans ou des cauſtiques potentiels fort en uſage chez les anciens: nous n'entrons pas dans ces détails de preuves expoſées d'une façon ſatisfaiſante dans l'ouvrage de M. Gillot. Il ne paroît que trop que nous n'avons fait à ce ſujet aucune nouvelle acquiſition.

Les ſétons dont on ne peut trop louer les bons effets, ſe faiſoient avec le cautere ſoit actuel ſoit potentiel, il y avoit des cas, où l'un méritoit la préférence ſur l'autre.

Dans la troiſiéme partie de la thèſe, l'auteur cite un grand nombre de cures faites par le *feu*, & les hommes qui les ont opérées, ce ſont les médecins de nom au témoignage deſquels on peut s'en rapporter. Il paroît par ce qui a été écrit à ce ſujet, qu'il y avoit très-peu de maladies contre leſquelles les anciens n'euſſent emploié le cautere, ſoit actuel, ſoit potentiel, quand elles étoient rebelles ou longues.

M.

M. Gillot rappelle toutes les maladies, dans lesquelles le feu convient à neuf chefs.

1°. Aux douleurs opiniâtres qui ont leur siége permanent, & dans le même endroit ; telles sont les douleurs de dents, des articles. L'opium & les calmans peuvent les appaiser pour quelque tems, mais cette disparition est de peu de durée, & elles ne tardent pas à se remontrer avec plus de fureur. Mais si on se sert du feu, elles sont détruites, puisqu'on détruit le nerf dont le tiraillement étoit la cause prochaine de ces douleurs.

2°. Le feu convient pour consumer les chairs des vieux ulcéres, en emporter la sanie, & les matiéres qui résistent aux doux déterfifs. Son effet alors est de détruire les petits vaisseaux sur lesquels il est appliqué, ou de les fermer & resserrer, de sorte qu'ils ne peuvent plus laisser passer les fluides. Il se forme une escarre qu'on sépare d'avec les parties saines, l'ulcére n'est plus qu'une plaie simple, qu'on parvient à guérir sûrement, si on a soin de faire prendre en même tems à l'inté-

rieur des remédes capables de dépurer la maſſe des humeurs.

3°. Le feu s'emploie pour ouvrir, & faire ſortir l'humeur amaſſée dans une partie. Ainſi on l'emploie pour donner iſſue à une matiére contenue dans un abſcès, on s'en ſert dans l'aſcite, dans la leucophlegmatie ; les eaux épanchées dans le tiſſu cellulaire, ou dans l'abdomen ſortent par la voie qu'on leur préſente. Nous croyons cependant que dans ce cas, il faut plutôt ſe ſervir du fer.

4°. Autrefois le feu étoit communément employé pour arrêter les hémorragies qui arrivent après les opérations, ou après l'ouverture d'un vaiſſeau ſanguin. L'eſcarre qui ſe formoit par l'application du fer rouge ſur le vaiſſeau ouvert, le fermoit dans le moment ; mais quelque tems après, la force du ſang faiſant ſortir l'eſcarre, l'hémorragie recommençoit. Auſſi ce moyen eſt-il entiérement abandonné, depuis qu'Ambroiſe Parée a propoſé la ligature des vaiſſeaux. M. Gillot fait voir que la ligature n'eſt pas de l'invention de Parée, puiſqu'il n'a fait que

la renouveller. En effet ce moyen d'arrêter le ſang eſt indiqué dans Galien, Aëtius, Albucaſis, Gui de Chauliac, &c.

Depuis Ambroiſe Parée on a fait uſage pour arrêter le ſang de l'agaric, ce moyen qui a été propoſé & mis en uſage par Jean Bauhin, dont on ſe ſert encore dans bien des endroits de l'Allemagne, a été donné comme nouveau, & reçu comme tel à l'Académie de Chirurgie ; celui qui l'a apporté, a même obtenu une récompenſe du Roi, que l'on ſçait en accorder à toutes les inventions qui peuvent être utiles à la ſanté de ſes ſujets.

5°. Le feu peut être appliqué utilement ſur des parties qui péchent par trop de relâchement ; ſes effets alors ſont de reſſerrer les fibres, de leur rendre du ton. Auſſi les anciens en faiſoient beaucoup d'uſage dans les évacuations occaſionnées par le relâchement & la molleſſe des ligamens. La cicatrice qui devoit ſe faire, après l'application du feu, en rapprochant les fibres, rendoit du ton aux ligamens, qui alors étoient capables de retenir conſtamment la tête de l'os

dans sa cavité : c'est par une raison semblable que les Amazones, au rapport d'Hippocrate, se brûloient une mammelle, le bras & l'épaule de ce côté acqueroient plus de force.

6°. Le feu est de la plus grande utilité dans les affections comateuses ; les nerfs dans un état d'engourdissement & dans une insensibilité parfaite ne transmettant aucune sensation jusqu'au cerveau, l'impression vive du feu peut alors les mettre en jeu, leur rendre leur action, & rétablir ainsi le sentiment.

On peut ensuite administrer les médicamens capables d'achever la guérison.

7°. L'application du feu hâte la coction des humeurs dans une partie où elles s'amassent. L'inflammation qu'il excite nécessairement, fait naître une fiévre locale qui forme le pus ; cette méthode est excellente pour hâter la suppuration de nombre d'abscès & de tumeurs, qui, sans ce moyen, ne seront jamais en état de donner un pus de bonne qualité.

8°. Il n'y a pas de moyen plus puissant que le feu pour produire la révulsion, ou ce qui est la même chose,

pour attirer le ſang ou les humeurs d'une partie vers une autre. Cela eſt vrai ſur-tout par rapport aux humeurs. C'étoit dans cette intention que les anciens en faiſoient uſage, toutes les fois qu'ils voyoient une humeur ſe porter avec abondance ſur une partie : dans une autre partie éloignée, & qui couroit moins de riſque, que la partie attaquée, ils portoient hardiment le feu, & l'humeur nuiſible ne tardoit guéres à diriger ſa marche de ce côté-là. On y entretenoit pendant quelque tems un ulcére, par lequel ſe déchargeoit & couloit cette humeur, autant de tems qu'il étoit néceſſaire pour la guériſon radicale de la maladie. C'étoit la conduite qu'ils tenoient dans les maladies contagieuſes, dans pluſieurs maladies de la poitrine; de la tête, des yeux & des oreilles. Celſe dans la péripneumonie conſeille l'application d'un cauſtique ſur la poitrine, l'irritation faite alors ſur la peau, attirera ſelon lui la matiére qui charge le poumon, le malade ſe trouve mieux.

Enfin l'application du feu peut ſe faire dans la vue de prévenir les maladies. Par la voie & l'iſſue qu'on pra-

tique, les humeurs nuiſibles ſortent, & la maladie eſt ainſi prévenue. Les Indiens & les Siciliens & d'autres peuples, en ſanté même, s'appliquent des cauſtiques, & ſe pratiquent par précaution un égout pour faire écouler la ſéroſité ſurabondante. Les Scythes & les Numides s'appliquoient le feu même à différentes parties de leurs corps, pour prévenir l'amas de cette ſéroſité, & fortifier ainſi leurs membres.

Avec tant propriétés qu'on reconnoît dans le feu appliqué ſur le corps, eſt-il ſurprenant que les anciens en fiſſent tant d'uſage ? Quand on examine avec les lumieres de la phyſique & de l'œconomie animale, les propriétés de cet élément, qu'on fait réflexion à la nature des maladies dans leſquelles on l'employoit, peut-on accuſer les anciens de témérité ?

N'allons pas croire que les grandes vertus que les anciens reconnoiſſoient dans le cautere, le réduiſiſſent au point d'employer ce reméde ſans précautions & de l'appliquer indiſtinctement ſur toutes les parties. Ils recommandoient d'avoir une exacte connoiſſance de

l'anatomie, de la marche & de la distribution des vaiſſeaux, d'épargner les nerfs & les tendons. Ils preſcrivent auſſi des régles ſur le tems qu'il convient de laiſſer durer l'évacuation qu'on a deſſein de produire.

Actuellement que nous avons fait voir que les anciens faiſoient un uſage du cautere, ſoit actuel, ſoit potentiel dans bien des maladies, que cet uſage étoit raiſonné & réfléchi; il nous reſte à examiner, de quel cautere on doit ſe ſervir, s'il faut employer le cautere potentiel, ou s'il eſt mieux de mettre en uſage le feu même. Aëtius, & ce qu'il y a de meilleurs Chirurgiens de l'antiquité, donnent la préférence au feu. Son action eſt plus vive, les douleurs ſont moins longues, & l'on ne craint pas, comme dans l'application des cauſtiques, l'introduction des parties nuiſibles dans le ſang, ou que le médicament aille ronger les parties voiſines, comme on voit tous les jours des exemples. Les matiéres dont on ſe ſervira pour appliquer le feu, produiront un effet plus ou moins vif ſelon leur chaleur, & leur chaleur eſt en raiſon de leur denſité; d'après ces

connoiſſances, on appliquera à l'exemple des anciens un corps chaud, plutôt qu'un autre, un fer rouge ou l'étoupe, &c.

Toutes ces réflexions nous conduiſent à la conviction des vérités contenues dans le huitiéme aphoriſme de la ſection quatriéme d'Hippocrate.

» Ce que ne guériſſent point les mé-
» dicamens, le fer le guérit; ce que ne
» guérit point le fer, le feu le guérit:
» mais ce qui réſiſte au feu, doit être
» regardé comme incurable.

Il ne faut donc point, c'eſt la concluſion de la Thèſe, *accuſer les anciens de témérité dans l'uſage fréquent qu'ils faiſoient du feu, on doit plutôt reprocher aux modernes leur timidité à cet égard.*



XIV.

Manuel de la Saignée, par M. DE COURCELLES, Conseiller du Roi, son premier Médecin dans le port de Brest.

LA saignée est l'ouverture d'un vaisseau sanguin, que l'on fait avec une lancette, pour en tirer du sang.

Cette opération est très-ancienne & une des plus ordinaires de la chirurgie. Quoique la pratique en paroisse fort simple, elle ne laisse cependant pas d'avoir ses difficultés ; & il se rencontre quelquefois des circonstances qui rendent cette opération très-délicate. Elle peut être suivie d'accidens plus ou moins fâcheux pour les malades, & qui ternissent la réputation du chirurgien. Il est donc bien important pour ceux qui se destinent à la chirurgie, d'apprendre de bonne heure à bien saigner, & de connoître les accidens qui résultent d'une saignée mal

faite, afin de les éviter ou d'y remédier.

Des qualités que doit avoir un Chirurgien pour bien ſaigner.

Un chirurgien pour bien ſaigner, doit avoir la vue bonne, la main ferme & aſſurée, le tact fin & délicat, & commencer de bonne heure. Il faut qu'il ſoit ambidextre, c'eſt-à-dire, qu'il ſçache opérer également des deux mains : car il faut ſaigner de la main droite au bras & au pied droits ; & de la gauche au bras & au pied gauches. Il évitera ſoigneuſement les excès & les exercices qui pourroient lui rendre la main peſante & chancelante. Il doit être prudent & ſage, hardi ſans témérité, & avoir une connoiſſance exacte des vaiſſeaux qu'il doit ouvrir, & des parties qui les avoiſinent. Cette connoiſſance lui inſpirera de la confiance, & le mettra en état de prévoir les accidens, & d'y remédier, s'il en arrive.

Des vaiſſeaux qu'on doit ouvrir.

On diſtingue dans le corps humain

deux ſortes de vaiſſeaux ſanguins, des arteres & des veines. Les premiers reçoivent le ſang du cœur pour le porter à toutes les parties ; les ſeconds rapportent des extremités au cœur une partie du ſang qui y a été diſtribué. Ces deux ſortes de vaiſſeaux ſont fort aiſés à diſtinguer dans le corps vivant, les arteres ayant un mouvement de pulſation que les veines n'ont pas, ou du moins ſi foibles, qu'on ne le diſtingue point au toucher.

L'ouverture des arteres s'appelle *Artériotomie :* on la pratique rarement ; encore n'eſt-ce qu'à l'artere temporale. Celle des veines s'appelle *Phlébotomie:* c'eſt celle qui eſt la plus uſitée, & que l'on entend ordinairement par le mot de ſaignée.

On peut ouvrir toutes les veines qui ſe préſentent à l'extérieur ; mais celles qu'on ouvre aujourd'hui le plus communément, ſont celles du bras, du pied & du col.

Des veines que l'on ouvre au bras.

Il y a au pli du bras quatre veines que l'on peut ouvrir, ſçavoir la cépha-

lique, la médiane, la baſilique & la cubitale.

La céphalique eſt placée à la partie ſupérieure externe du pli du coude, vers le condyle externe de l'humerus.

La médiane eſt ſituée un peu plus bas, au milieu du bras : c'eſt une communication de la céphalique avec la baſilique. C'eſt ſous cette veine que ſe rencontre ordinairement le tendon du muſcle *biceps*.

Au-deſſous de la médiane, & plus près de la partie interne du bras eſt placée la baſilique, ſous laquelle ſe rencontre ordinairement l'artere.

La cubitale eſt cette veine qui eſt la plus voiſine du condyle interne de l'humerus.

Ces quatre veines ſont des ramifications de la veine axillaire, qu'elles forment en ſe réuniſſant au haut du bras. Elles rapportent le ſang de la main, & ne ſont recouvertes que de la peau & de la graiſſe.

On peut ouvrir l'une ou l'autre de ces quatre veines. On préfére cependant ordinairement d'ouvrir la médiane ou la baſilique, parce qu'elles ſont plus commodément ſituées, & qu'étant plus

groſſes elles fourniſſent plus de ſang en tems égal. Au défaut de celles-ci, on ouvre la céphalique où il n'y a aucun riſque. Pour la cubitale, quoiqu'il n'y ait rien à craindre en la piquant, on y ſaigne aſſez rarement, tant à cauſe de ſa ſituation qui n'eſt pas commode pour l'opérateur, que parce que le ſang ne forme point l'arcade en ſortant.

Lorſqu'on ne peut ouvrir aucune de ces veines, ſoit parce qu'elles ne ſont pas aſſez ſenſibles, ou qu'on courroit riſque de bleſſer l'artere, ou le tendon du muſcle *biceps*, ou ſon aponévroſe, alors on ouvre quelqu'une de celles qui rempent ſur l'avant-bras ou ſur le poignet, qui ſont les racines de ces quatre veines principales. Elles ſont à la vérité moins conſidérables, mais on n'eſt pas expoſé aux mêmes dangers. On choiſit par préférence celles qui ſont plus groſſes & plus apparentes. Si l'on ſe détermine pour l'une de celles qui rempent ſur le poignet, il faut prendre garde de piquer les tendons des muſcles, ce que l'on évite en faiſant une inciſion peu profonde.

Des veines que l'on ouvre aux pieds.

Il y a aux pieds deux veines que l'on peut ouvrir, ſçavoir, la ſaphene interne, & la ſaphene externe, que l'on nomme auſſi veine ſciatique.

La premiere eſt cette branche aſſez conſidérable, qui eſt couchée ſur la malléole interne. La ſeconde eſt couchée ſur la malléole externe.

Quand ces deux veines ne ſont pas aſſez apparentes, on ſaigne quelqu'une de celles qui rempent ſur le pied, en évitant de faire l'inciſion trop profonde pour ne point bleſſer les tendons.

Des veines que l'on ouvre à la gorge.

On trouve aux parties latérales du col deux veines aſſez conſidérables, une de chaque côté, qui reçoivent le ſang de toutes les parties extérieures de la tête & de la face, pour s'en décharger dans les ſouclavieres. Ce ſont les veines jugulaires externes qui ſe trouvent recouvertes par la peau, la graiſſe, & le muſcle peaucier. C'eſt l'une ou l'autre

de ces deux veines que l'on ouvre, lorſqu'on ordonne la ſaignée du col.

Les meilleurs praticiens préférent aujourd'hui cette ſaignée à celles de la préparate, de la temporale, de l'angulaire, de la nazale & des ranines, ſi recommandées chez les auteurs qui ont écrit avant la découverte de la circulation du ſang; & l'on n'ouvre plus guéres ces veines que pour tenir lieu de ſcarifications & pour dégorger immédiatement du ſang ſurabondant, les parties auſquelles elles ſe diſtribuent.

Les raiſons de cette préférence ſont, 1°. que toutes ces veines vont ſe décharger dans les jugulaires externes, & que par conſéquent en vuidant celles-ci, on n'évacue pas moins les premieres, que ſi on les ouvroit immédiatement. 2°. Les veines jugulaires ſont plus groſſes & par conſéquent plus faciles à ouvrir : étant plus groſſes, elles fourniſſent plus de ſang en tems égal, l'opération dure moins, & le ſoulagement eſt plus prompt.

Des lancettes.

La lancette eſt l'inſtrument dont on ſe ſert ordinairement pour ſaigner. On

y considere en général la lame & la châsse, ou le manche. La lame est une espéce de lance d'acier bien trempé, très-pointue, & tranchante sur les côtés. Elle a trois parties, la pointe, le milieu & le talon. La châsse est faite de deux petites lames d'écaille assez minces, qui servent à conserver la lame. Plus cette châsse est simple & moins elle est chargée d'ornemens, plus elle est légere, & par conséquent meilleure elle est.

Les conditions d'une bonne lancette, sont de n'être point trop grande, afin de ne pas embarrasser par sa grandeur; d'avoir le tranchant net, fin & fort adouci, & la pointe fort aigue, conservant cependant un peu de corps & de soutien.

Il convient qu'un chirurgien ait toujours un étui garni de plusieurs lancettes de différentes sortes, qui ne soient ni rouillées, ni émoussées. On en trouve chez les Couteliers de trois espéces, sçavoir, des lancettes à grain d'orge, des lancettes à grain d'avoine, & d'autres en pyramide.

La lancette à grain d'orge est celle qui ne commence à perdre de sa lar-

geur, que fort peu de la pointe, & vers le milieu du bruni.

La lancette à grain d'avoine a la pointe plus allongée que la précédente, & commence ordinairement à perdre de la largeur au milieu du fer, & se termine en une belle pointe.

La lancette en pyramide ou à langue de serpent, diminue en largeur dès sa base, & se termine en une pointe très-allongée, très-fine & très-aigue. On ne se sert guéres de celles-ci que pour des vaisseaux extrémement fins & très-profonds. Il faut avoir pour cela la main bien sûre, & un commençant ne doit point absolument s'en servir.

On se sert plus ordinairement des deux premieres. Celle à grain d'orge convient particuliérement pour les vaisseaux qui sont gros & superficiels, qui n'ont pas beaucoup de saillie en-dehors, qui sont avoisinés de peu de graisse, & qui sont recouverts d'une peau fine & délicate. Comme elle a la pointe plus large que les autres, il suffit de la plonger dans le vaisseau pour faire une ouverture raisonnable, sans être obligé de la lever pour l'aggrandir. C'est celle que l'on recommande sur-tout aux commençans

qui n'ont pas encore la main bien aſſurée.

Pour les vaiſſeaux profonds & enfoncés, on préfére la lancette à grain d'avoine. On peut même dire qu'elle eſt la meilleure de toutes, & qu'elle convient également aux vaiſſeaux qui ſont ſuperficiels, & à ceux qui ſont profonds.

De la maniere d'ouvrir les vaiſſeaux.

On peut ouvrir les veines de trois manieres, ou ſuivant la direction des fibres longitudinales, ou tranſverſalement, ou obliquement. Quelques chirurgiens recommandent de faire une ouverture longitudinale aux groſſes veines; d'ouvrir en travers celles qui ſont petites, & obliquement celles qui ſont médiocres.

L'ouverture longitudinale a cet avantage ſur les deux autres, que les lévres de la plaie ſe réuniſſent plus aiſément que lorſqu'elle eſt tranſverſale ou oblique: cependant cette derniere eſt plus commode pour la ſortie du ſang, & quelquefois pour l'opérateur même.

On diſtingue deux tems dans l'ouverture d'une veine, celui de la ponction & celui de l'élévation. Le tems de la

ponction est celui que l'on met à faire le chemin de dehors en dedans du vaisseau, & à percer avec la pointe & les deux tranchans de la lancette, les tégumens & le vaisseau. Le tems de l'élévation est celui que l'on emploie pour retirer la lancette de dedans le vaisseau, en faisant avec le tranchant supérieur une petite élévation, afin d'aggrandir l'ouverture du vaisseau & des tégumens. Voici comme ces deux mouvemens s'exécutent.

On prend le talon de la lancette qui est pliée à angle mousse, avec le pouce & le doigt indice : car il n'y a que ces deux doigts qui doivent agir. On pose légérement les autres doigts sur la partie qu'on doit saigner, afin d'affermir la main : on fléchit les deux doigts qui tiennent la lancette, & en les allongeant on perce les tégumens à l'endroit marqué. On la plonge doucement jusqu'à ce que l'on soit entré dans le vaisseau ; ce que l'on reconnoît par une légere résistance de la veine, semblable à celle que l'on sent en perçant du cannepin, & par quelques gouttes de sang qui sortent de la plaie. Alors on retire la lancette en l'élevant un peu,

pour aggrandir l'ouverture avec le tranchant supérieur.

Il faut avoir attention de porter la lancette plus ou moins à plomb sur la peau, suivant que le vaisseau que l'on veut ouvrir est plus ou moins enfoncé. S'il est fort profond, on porte la lancette presqu'à plomb; autrement on courroit risque de passer par-dessus sans le toucher, ou bien l'on ne feroit que l'effleurer.

Quant à la grandeur de l'ouverture, il faut la proportionner à la grosseur du vaisseau. Elle doit être assez grande pour procurer au sang une sortie libre. En général lorsque les vaisseaux le permettent, il vaut mieux faire une ouverture raisonnablement grande, qu'une petite, parce qu'en tems égal, on tire plus de sang, & que la saignée dure moins.

De la saignée du bras.

Quand un chirurgien est appellé pour faire une saignée du bras, il doit avant son opération, faire attention aux choses suivantes.

1°. Il fait préparer une bande, une compresse, un verre d'eau, & du vinaigre, ou quelque eau spiritueuse,

pour faire revenir le malade en cas qu'il lui survienne une foiblesse. La bande doit être de toile qui ne soit ni trop neuve, ni trop usée, sans lisiere, ni ourlets; afin que la compression ne soit pas plus forte sur les bords qu'au milieu: ainsi un ruban de fil ne convient pas. Elle doit avoir une aune & demie de longueur & un pouce de largeur. La compresse sera faite d'un linge fin, blanc de lessive, plié en quarré & en plusieurs doubles. Une seule suffit pour l'ordinaire; mais quand on a affaire à un bras bien gras, on a soin d'en avoir deux dont l'une soit un peu plus grande que l'autre, afin que la compression soit plus sûre & plus exacte.

2°. Il faut avoir des poëlettes pour recevoir le sang & se régler sur la quantité que l'on veut en tirer. Chaque poëlette contient ordinairement trois ou quatre onces.

3°. Si la lumiere du jour n'éclaire pas suffisamment, on fait allumer une chandelle que l'on donne à tenir à un assistant. La chandelle est préférable à la bougie, à moins que ce ne soit celle qu'on appelle bougie de S. Côme: parce que s'il tomboit quelque goutte de suif

ſur le bras, il ne brûle pas, comme la cire des bougies ordinaires, & le malade n'eſt point expoſé à retirer ſon bras, & dans le cas de ſe faire eſtropier.

4°. On a une ligature de drap écarlate qui ne ſoit ni trop fin, ni trop gros, dont on ſe ſert pour faire gonfler les vaiſſeaux. Elle doit être coupée de droit fil, afin de ſerrer également, & avoir environ une aune de longueur, afin qu'elle puiſſe convenir à toutes ſortes de bras; & un pouce de largeur: plus larges elles ne compriment pas, parce qu'elles agiſſent ſur un trop grand eſpace, d'où il s'enſuit que le vaiſſeau ne ſe gonfle & ne durcit pas aſſez pour ſe faire ſentir: plus étroites, elles cauſent beaucoup de douleur & meurtriſſent le bras qui devient tout noir quelque tems après la ſaignée, ſur-tout ſi la peau eſt fine & délicate.

5°. Après ces préparatifs le chirurgien doit mettre ſon malade dans une ſituation commode. Si c'eſt une ſaignée de précaution, il peut le faire aſſeoir dans un fauteuil; mais s'il a peine à ſoutenir la ſaignée & s'il eſt ſujet de tomber en foibleſſe, il ſera plus ſûrement & plus commodément dans ſon lit, ſoit à ſon

séant, soit couché horizontalement.

6°. Lorsque le Chirurgien a bien situé son malade, il lui découvre le bras jusqu'à environ quatre travers de doigts au dessus du coude, observant que le poignet de la chemise ou de la camisole ne le serre pas trop; ce qui feroit une contre-ligature qui gêneroit le cours du sang. Il fait ensuite étendre le bras du malade dont la main doit être ouverte, & la paume appliquée sur la poitrine, afin que les muscles de l'avant bras n'étant pas gonflés, ils ne fassent pas changer la situation des veines: en un mot il le met dans la même situation où il doit être quand on le pique.

7°. Il examine ensuite les veines; & si elles ne se découvrent pas d'abord à la vue, ni au toucher, il les rend sensibles par la ligature. Mais avant que de la faire, il doit s'assurer de la situation de l'artère & du tendon, afin de les éviter. Car il y a des bras où l'artère est presque aussi superficielle que la veine, de maniere qu'on pourroit s'y tromper, sur-tout dans les personnes maigres & âgées. Lorsqu'il est bien assuré de la situation de l'artère,

il prend la ligature presque par le milieu, laissant le chef qui pend en dedans du bras, un peu plus long que l'autre, parce qu'il doit servir à faire un nœud coulant. Il pose la ligature trois ou quatre travers de doigt au-dessus de l'endroit où il doit piquer; il fait croiser les deux chefs derriere le bras, ayant attention de ne pas pincer la peau, pour venir faire à la partie externe du bras, une boucle dont l'anse doit être en haut & les chefs pendans. On ne serre d'abord la ligature qu'autant qu'il est besoin, pour comprimer la veine, sans serrer l'artère. Si la veine qu'on se propose d'ouvrir est superficielle, on rapproche un peu plus la ligature; si au contraire elle est profonde, on l'éloigne davantage, pour lui donner plus de saillie. Après avoir mis la ligature, on fait sur l'avant-bras quelques frictions avec le doigt indice & celui du milieu, en montant du poignet vers le pli du coude, & on détermine la veine que l'on doit ouvrir. On plie ensuite le bras, & on le remet dans le lit, pour donner aux vaisseaux le tems de se gonfler, & choisir dans son étui une lancette convenable. Quand on a choisi

choisi sa lancette, ou l'ouvre à l'angle mousse, & on la porte à la bouche, de maniere que la pointe soit tournée du côté du bras qu'on veut saigner. Ensuite le Chirurgien reprend le bras de son malade, qu'il fait étendre & appuyer sur la poitrine comme auparavant ; en lui faisant fermer la main, le pouce entre les doigts, afin que les muscles poussent les veines en dehors & les assujettissent : ou bien il donne à tenir son lancetier, qui produit le même effet. Il resserre la ligature, s'il est nécessaire ; il détermine l'endroit qu'il veut piquer ; il fait quelques frictions sur l'avant-bras de bas en haut, afin de gonfler le vaisseau ; il l'assujettit, soit en mettant le pouce dessus, trois ou quatre travers de doigts plus bas que l'endroit où il a dessein de piquer, soit en embrassant l'avant-bras par derriere avec la main ; de sorte que la peau soit un peu tendue : de cette maniere on assujettit mieux le vaisseau, & c'est la pratique qu'on doit suivre pour les vaisseaux roulans. Il touche l'endroit marqué avec son doigt indice, pour voir si par les mouvemens qu'il vient de faire, la veine n'a pas changé

de ſituation. S'il retrouve la veine dans le même état, il y fait une petite marque avec ſon ongle, ou bien ſans perdre de vue l'endroit qu'il a obſervé, il prend la lancette avec le pouce & le doigt indice, & il fait ſon ouverture comme il a été dit ci-devant.

Le ſang jaillit dès qu'on retire la lancette. La perſonne chargée de la poëlette la préſente, on recommande au malade de tourner le lancetier dans ſa main, afin que le mouvement des muſcles faſſe paſſer plus vîte le ſang des veines internes dans les externes. Pendant que le ſang ſort, le Chirurgien ſoutient avec ſa main l'avant-bras du malade. Si le ſang ne fait poit l'arcade, on lâche un peu la ligature, ſi elle eſt trop ſerrée, afin qu'il coule plus librement par l'artère : ſi au contraire la ligature étoit trop lâche, & qu'elle ne comprimât pas aſſez la veine, on la ſerreroit un peu. Mais il faut toujours avoir attention de mettre l'ouverture des tégumens vis-à-vis de celle de la veine, quand on veut que le ſang ſorte d'un plein jet, & que la ſaignée ne ſoit pas baveuſe.

Quand on a tiré aſſez de ſang, on

ôte la ligature, & on fait plier l'avant-bras; après on pose le doigt indice & celui du milieu de la main qui n'a point saigné, à côté de l'ouverture; & avec ces deux doigts, on fait faire à la peau un petit mouvement demi-circulaire, afin de couvrir l'ouverture de la veine, & d'empêcher le sang de sortir. On prend de l'autre main une compresse sans la mouiller, & avant que de la poser, on relâche l'ouverture; on fait au-dessus & au-dessous une petite friction pour dégorger le vaisseau; on replace ensuite les deux doigts à côté de l'ouverture, & on arrête le sang; on nettoie les endroits du bras que le sang a taché, ou avec la compresse, ou pour plus de propreté, avec le coin d'une serviette mouillée. On met ensuite la compresse sur l'ouverture, que l'on assujettit avec le doigt indice. Après quoi on pose sur la compresse une bande dont on laisse pendre un demi-pied derriere l'avant-bras; on la conduit au-dessus du coude, d'où repassant sur la saignée, on fait un circulaire au haut de l'avant-bras, on continue ainsi en croisant toujours sur la compresse autant de fois que la bande

le permet. On noue les deux bouts ſur le derriere de l'avant-bras, & on recommande au malade de le tenir à demi-fléchi & appuyé ſur ſon eſtomac ſans le remuer, afin que le ſang ne s'échappe pas.

REMARQUES.

1°. Le vaiſſeau qu'on ſe propoſe d'ouvrir eſt quelquefois ſitué directement ſur le tendon du muſcle *Biceps*, qui fait ſaillie dans certains ſujets. Pour éviter de le piquer, on fait mettre le bras du malade en pronation, & ce tendon qui a ſon attache derriere la petite apophyſe du radius, & ſe cache, pour ainſi dire, & s'enfonce: ou bien, ce qui vaut encore mieux, on fait un peu fléchir l'avant-bras, pour éloigner le vaiſſeau du tendon.

2°. Lorſqu'on a mis la ligature, ſi le vaiſſeau n'eſt pas bien apparent, on met le doigt indice ou le pouce d'une main ſur la veine, & on fait de l'autre main avec le doigt du milieu & l'indice, pluſieurs frictions le long de l'avant-bras: le Chirurgien renvoie par ce moyen la colonne de ſang vers ſon pouce; le vaiſſeau devient plus ſenſi-

ble, & fait connoître s'il fournira assez de sang; & s'il est bien enfoncé, le lieu où il l'est moins, est celui où il faut faire l'ouverture.

3°. Il ne faut jamais piquer, à moins que le vaisseau ne soit sensible au tact, quand même quelques cicatrices l'indiqueroient : car on ne pourroit piquer qu'au hazard, ce qui seroit imprudent. Il y a des vaisseaux qui ne se font pas sentir aussi-tôt que la ligature est faite, mais seulement quelque tems après.

4°. S'il y a du danger d'ouvrir les vaisseaux au pli du bras, à cause de leur petitesse, jointe à la proximité de l'artère ou du tendon; il faut saigner à l'avant-bras ou au poignet.

5°. Lorsque les vaisseaux sont si enfoncés qu'on ne les distingue pas au pli du conde, ni même à l'avant-bras; on fait mettre l'avant-bras dans l'eau chaude, qui en raréfiant le sang fait gonfler les veines.

6°. Les personnes grasses ont ordinairement les vaisseaux très-enfoncés & entourés de beaucoup de graisse; ainsi il n'y a pas tant à craindre de piquer l'artère ou le tendon, ou l'apo-

névrose, que dans les personnes maigres & âgées qui ont les vaisseaux fort apparens & quelquefois collés sur l'artère, le tendon ou l'aponévrose. Il faut dans ce cas-là porter la pointe de la lancette presque horisontalement, afin d'éviter de piquer ces parties.

7°. En général il faut toujours ouvrir la veine où elle paroît le mieux au-dessous des cicatrices des saignées précédentes. Car si on l'ouvroit sur les cicatrices-mêmes, le sang n'en sortiroit pas si bien, à cause que ces cicatrices retrécissent le diamétre du vaisseau. C'est pourquoi un Chirurgien qui veut ménager un bras qu'il aura souvent occasion de saigner, commence par piquer la veine le plus haut qu'il peut; puis en allant toujours en descendant, il place ses ouvertures proches les unes des autres, pour se conserver un terrein qu'il retrouvera en tems & lieu.

8°. C'est une mauvaise méthode de mouiller la compresse; parce qu'en se séchant elle durcit, & peut meurtrir le bras. Si l'on prévoit que l'on sera obligé de répéter la saignée dans la journée, on met sur la compresse quelques gout-

tes de ſuif ou d'huile, pour empêcher la plaie de ſe fermer ſi-tôt, & qu'on puiſſe retirer du ſang par la même ouverture. Mais quand le malade ne craint pas la piquure de la lancette, il eſt bien plus à propos d'en faire une nouvelle.

De la Saignée du pied.

1°. Il faut faire aſſeoir le malade dans un fauteuil ou ſur le bord de ſon lit ; avoir une compreſſe & une bande roulée, & un peu plus longue que pour la ſaignée du bras.

2°. On a un chaudron ou un ſceau de fayance plein d'eau d'une chaleur ſupportable, dans laquelle on met les pieds pour faire raréfier le ſang, & gonfler les vaiſſeaux. Quoiqu'on ne ſaigne qu'un pied, il eſt cependant néceſſaire de les faire mettre tous les deux dans l'eau, tant pour la commodité du malade, que pour déterminer une plus grande quantité de ſang vers les extrémités inférieures, & pour que le Chirurgien puiſſe, ſans perdre de tems, choiſir le pied où les vaiſſeaux ſeront le plus apparens.

3°. Quand les pieds ont reſté dans

l'eau aſſez de tems pour donner aux vaiſſeaux celui de ſe gonfler, le Chirurgien prend le pied qu'il veut ſaigner, le porte ſur ſon genou, il l'eſſuie avec la nape ou la ſerviette qu'il a ſur lui; il poſe la ligature deux travers de doigt au-deſſus des malléoles, & ne la ſerre que médiocrement; il la noue d'un nœud coulant vers la malléole externe; puis ayant examiné avec ſon doigt ſi les veines répondent, il remet le pied dans l'eau pendant qu'il tire ſon étui & choiſit une lancette.

La ligature la plus convenable pour la ſaignée du pied, eſt une ligature de tiſſu de fil ou de ſoie: une de drap ſe lâche quand elle eſt mouillée, & elle rompt aiſément quand on eſt obligé de beaucoup ſerrer; ce que le tiſſu ne fait pas.

4°. Lorſque le chirurgien a choiſi ſa lancette, il l'ouvre & la porte à la bouche, la pointe tournée du côté du pied qu'il doit piquer; il tire le pied de l'eau, & applique la plante ſur ſon genou, afin de comprimer les veines intérieures; il reſſerre la ligature pour mieux aſſujettir la peau & les veines; il eſſuie le pied, & après avoir aſſujetti le vaiſſeau avec le pouce de l'autre main, il

en fait l'ouverture au-dessus ou au-dessous de la malleole, sans trop enfoncer, afin de ne pas piquer le périoste qui n'en est pas éloigné. On ne craint point ici de piquer d'artere ni de tendon, à moins qu'on ne saignât quelqu'une des veines qui rampent sur le col du pied.

5°. Dès que la veine est ouverte, on remet le pied dans l'eau ; & si la ligature est trop serrée, on la lâche tant soit peu. Comme on ne se sert pas de poëlettes pour cette saignée, on estime la quantité du sang tiré, par la maniere dont le sang coule, plus ou moins vîte, par une grande ou une petite ouverture, par le tems que la saignée dure, par la couleur de l'eau plus ou moins rouge, eu égard au volume ; ou en trempant le coin d'une serviette dans l'eau d'où elle sort plus ou moins teinte.

Quand on a tiré la quantité de sang qu'on s'étoit proposé, on défait la ligature sans tirer le pied hors de l'eau, où on le laisse encore une instant pour donner le tems aux vaisseaux de se dégorger. Ensuite on retire le pied de l'eau, on le porte sur son genou, on l'essuie, on tire un peu la peau avec le doigt indice & celui du milieu, comme dans

la ſaignée du bras, pour recouvrir l'ouverture de la veine ; on met une compreſſe un peu épaiſſe ſur l'ouverture, & on fait le bandage appellé l'*Etrier*. On eſſuie auſſi l'autre pied, & on remet le malade au lit.

REMARQUES.

Il arrive quelquefois à la ſaignée du pied, quoiqu'elle ſoit bien faite, que le ſang s'arrête tout-à-coup, après avoir coulé pendant quelque tems. Il peut y en avoir deux cauſes.

La premiere, c'eſt un ſang trop gluant & trop épais qui s'applique ſur l'ouverture, & en colle les lévres. Cet accident eſt plus ordinaire aux perſonnes graſſes. Pour l'éviter, le chirurgien doit donner ſes ſoins à ce que le ſang ſorte en arcade, & toujours à la ſurface de l'eau. Pour cela il placera ſa main ou une ſerviette ſous la plante du pied, afin de le ſoulever, & qu'en comprimant les veines intérieures, le ſang refoule dans les extérieures.

Une ſeconde cauſe de l'arrêt du ſang, c'eſt lorſque le vaiſſeau eſt fort petit, & que le pied eſt trop enfoncé dans l'eau. La colonne d'eau qui péſe ſur l'ouver-

ture, empêche le ſang de ſortir, & le fait grumeler. On y remédie en paſſant un linge ſur l'ouverture pour en détacher les grumeaux, & en ſoutenant le pied à fleur d'eau.

De la ſaignée de la gorge.

1°. On fait aſſeoir le malade ſur le bord de ſon lit, ou dans un fauteuil.

2°. On garnit l'épaule & la poitrine d'une ſerviette en pluſieurs doubles, & on applique la ligature de la maniere ſuivante. On met vers les clavicules & ſur la veine qu'on a deſſein de piquer, une compreſſe épaiſſe. On fait deux tours autour du col avec une ligature ordinaire, mais plus étroite, de maniere qu'elle porte ſur la compreſſe : on la ſerre légérement, & on la noue vers la nuque du col à deux nœuds, un ſimple, & l'autre en roſette ; on y paſſe un ruban ou une bandelette, dont les deux bouts tombent par-devant & vis-à-vis la trachée-artére. Un ſerviteur tire les deux bouts du ruban, afin que la ligature circulaire ne comprime pas la trachée artére, & qu'elle ne faſſe effort que ſur les veines jugulaires externes,

& principalement ſur celle où eſt la compreſſe.

3°. Cela fait, on tire une lancette & on la porte à la bouche : on applique le pouce ſur la compreſſe, & le doigt indice au-deſſus, afin d'aſſujettir le vaiſſeau & de tendre la peau ; on ouvre la veine entre les deux doigts. L'ouverture doit être longitudinale, à cauſe de la direction des fibres du muſcle peaucier, & un peu plus grande qu'aux ſaignées du bras, parce que les jugulaires ſont plus groſſes.

4°. Pour faciliter la ſortie du ſang, on fait mâcher au malade un morceau de papier, ou un bâton de régliſſe ; & s'il coule le long de la peau, on ſe ſert d'une carte pliée en gouttiere, qui s'applique au-deſſous de l'ouverture par un bout, & par l'autre conduit le ſang dans la poëlette.

5°. Pour fermer le vaiſſeau, on ôte la ligature, on met une compreſſe ſur l'ouverture, & par-deſſus un bandage circulaire médiocrement ſerré. Souvent même il ſuffit de mettre ſur la plaie une mouche de taffetas gommé, ou un petit emplâtre agglutinatif; parce que le ſang tombant à plomb, trouve moins de ré-

ſiſtance à ſuivre la direction de la veine, lorſque la ligature eſt ôtée, qu'à ſortir par l'ouverture.

REMARQUES.

1°. Il y a des auteurs qui propoſent de faire la ligature avec une cravate ou un mouchoir roulé en boudin, dont ils appliquent le milieu à la nuque du col, & font paſſer en-devant les deux chefs qu'ils croiſent au haut du ſternum. Ils donnent ces deux chefs à tenir à un ſerviteur qui ſerre autant qu'il eſt néceſſaire, pour faire gonfler les veines ſans gêner la reſpiration.

2°. D'autres ſe ſervent d'une ligature auſſi roulée en boudin, dont ils appliquent le milieu ſur le côté du col où ils ont deſſein de ſaigner, & ils font revenir les deux chefs ſous l'aiſſelle oppoſée.

Cette derniere maniere de faire la ligature, eſt préférable à la précédente. C'eſt même celle que l'on doit employer, lorſque les vaiſſeaux de la gorge ſont conſidérablement gonflés; parce que la compreſſion ne ſe faiſant que d'un ſeul côté, le retour du ſang n'eſt pas gêné dans la jugulaire oppoſée, & on a moins à craindre la ſuffocation.

3°. Lorſque les jugulaires ſont tellement enfoncées qu'on ne peut les rendre bien apparentes , on ſaigne deux de leurs rameaux qui ſont ſitués plus antérieurement, s'ils ſe trouvent aſſez conſidérables pour remplir les mêmes vues.

Accidens de la ſaignée.

Il ne ſuffit pas à un chirurgien d'avoir une parfaite connoiſſance de tout ce qui regarde l'opération de la ſaignée; il doit encore être inſtruit des accidens qui peuvent ſurvenir, ſoit pour les éviter, ſoit pour y remédier.

Ces accidens ne ſont pas tous de la même conſéquence. Il y en a de légers, de médiocres, & d'autres plus dangereux. Les uns arrivent par la faute du chirurgien, les autres par la faute du malade. La ſaignée blanche & la ſyncope, ſont des accidens d'une légére conſéquence. Les dépôts, les trombus, l'échymoſe, la tumeur lymphatique, la douleur & l'engourdiſſement de la partie, ſont plus conſidérables. La piqure du tendon, de l'aponévroſe, du périoſte & de l'artére, ſont des accidens très-graves & très-fâcheux.

De la saignée blanche.

On dit qu'un chirurgien a fait une saignée blanche, lorsqu'il a piqué sans avoir de sang : ce qui arrive ou parce que le vaisseau étant très-enfoncé, on ne plonge pas la lancette assez avant ou assez à plomb ; ou parce que le vaisseau étant roulant, il suit pour ainsi dire la lancette ; ou parce qu'on pique au milieu de beaucoup de cicatrices qui rétrécissent le diamétre du vaisseau, ou parce que le malade retire son bras.

Cet accident effraie ordinairement beaucoup le malade, & sur-tout les femmes ; mais il ne doit pas déconcerter un chirurgien qui doit lui représenter qu'il y a souvent de la prudence à manquer une saignée, & qu'il aime mieux la manquer que de courir risque de le blesser. Il doit en même tems examiner laquelle de ces causes lui a fait manquer la saignée, pour l'éviter en piquant une seconde fois.

De la syncope.

Il y a plusieurs moyens de faire reve-

nir le malade, s'il tombe en foiblesse pendant qu'on le saigne. On le fait coucher sur le dos, & on lui fait respirer quelque eau spiritueuse, ou du vinaigre bien fort; ou on lui fait avaler un peu d'eau fraîche, & on lui en jette avec la main sur le visage: il ne tarde pas à revenir. Ordinairement le sang s'arrête de lui-même, ou bien on l'arrête en mettant le doigt sur l'ouverture.

Des dépôts.

Un effort que le malade aura fait avec son bras; la piquure de quelques fibres aponevrotiques; la mauvaise qualité des humeurs; une lancette malpropre ou rouillée, peuvent occasionner à l'endroit de l'ouverture ou aux environs, un dépôt phlegmoneux ou éréſipélateux. Si la tunique est fort enflammée, on y applique un cataplâme anodyn: si elle menace de tourner en suppuration, ou si elle est abscédée, on y met un emplâtre d'onguent de la mer, & on la traite comme les autres abscès.

Du trombus.

Le trombus est une tumeur formée

par un ſang épanché & grumelé aux environs de l'ouverture de la veine. Si l'on a piqué le vaiſſeau de part en part, ou que l'ouverture de la peau ne ſe rencontre pas avec celle de la veine, ou qu'il ſe préſente un petit morceau de graiſſe à l'ouverture, une petite portion du ſang qui ne peut ſortir librement, ſe gliſſe dans les cellules du corps graiſſeux, & fait élever la tumeur dont il s'agit.

Si le trombus ſe forme immédiatement après avoir retiré la lancette, on empêche qu'il n'augmente, en ne levant que peu-à-peu le pouce qu'on avoit mis ſur le vaiſſeau pour l'aſſujettir, ſans deſſerrer la ligature. Si la tumeur augmente malgré ces précautions, & qu'on ne puiſſe pas tirer la quantité de ſang dont on a beſoin, on pique la même veine au-deſſus du trombus, ou on en pique une autre.

Cet accident au reſte n'eſt pas conſidérable. On procure la réſolution du ſang épanché en appliquant deſſus une compreſſe trempée dans quelque eau ſpiritueuſe ou dans de l'eau commune, que l'on rend plus réſolutive, en met-

tant quelques grains de ſels dans la duplicature.

Si la tumeur venoit à abſcéder, on y mettroit un petit emplâtre d'onguent de la Mere, ou un peu de cérat de Galien, avec un cataplaſme anodyn par-deſſus, & on étuveroit les environs avec quelque eau ſpiritueuſe.

De l'Echymoſe.

L'échymoſe eſt une tumeur ſuperficielle, molle, rouge, livide ou jaunâtre, produite par une infiltration de ſang dans les vaiſſeaux lymphatiques de la peau ou de la graiſſe, ou par une extravaſation ſanguinolente dans ces tégumens. Elle eſt d'abord rouge ou livide; enſuite elle devient jaunâtre & ſe diſſipe.

Ce ſont principalement les perſonnes graſſes, & qui ont la peau fine & délicate, qui ſont ſujettes aux échymoſes, à la ſuite d'une ſaignée: ſoit qu'on ait fait de trop fortes frictions, ou qu'on ait tenu la ligature trop longtems ſerrée, ou qu'il ſe ſoit fait quelque pli à la bande ou à la compreſſe,

ou que le malade ait étendu ſon bras avant la réunion de la plaie, ou que le Chirurgien ait piqué la veine d'outre en outre, ou enfin que ce ſoit la ſuite d'un trombus.

On remédie à cet accident qui n'eſt pas ordinairement de grande conſéquence, en frottant la partie avec quelque eau ſpiritueuſe, telle que l'eau-de-vie, celle de lavande, l'eau vulnéraire, celle de la Reine de Hongrie, &c. & en appliquant deſſus une compreſſe trempée dans ces mêmes eaux.

De la Tumeur lymphatique.

La tumeur lymphatique eſt une tumeur luiſante & indolente produite par un épanchement de lymphe, & qui ne change pas la couleur de la peau. Elle arrive lorſqu'en piquant la veine, on a ouvert en même tems un ou pluſieurs vaiſſeaux lymphatiques, qui en ſe cicatriſant, forment cette tumeur.

Mais il arrive quelquefois que le vaiſſeau lymphatique ne ſe cicatriſe qu'imparfaitement, & alors au lieu d'une tumeur, il reſte une fiſtule imperceptible, par où il ſuinte un peu de lymphe qui mouille la chemiſe.

La tumeur lymphatique n'eſt point un accident fâcheux. Il ſuffit aſſez ordinairement d'appliquer deſſus une compreſſe trempée dans quelque eau ſpiritueuſe, & de la comprimer un peu avec la bande. Si elle réſiſte à ce reméde, on y fait une petite ouverture pour évacuer la lymphe épanchée, & on fait enſuite ſur l'endroit ouvert une légere compreſſion.

Si l'ouverture du vaiſſeau lymphatique étoit reſtée fiſtuleuſe, ce que l'on reconnoît à la manche de la chemiſe qui en eſt mouillée, on fait deſſus une compreſſion qui arrête l'écoulement de la lymphe, & procure la réunion des lévres de la plaie. Mais ſi ce moyen ne réuſſit pas, il faut avec la pierre infernale cautériſer & emporter les calloſités de la plaie, & la réduire à une plaie ſimple : après quoi on y met un petit emplâtre de céruſe ; ce qui ſuffit avec la compreſſion.

De la douleur & de l'engourdiſſement.

Il y a un petit cordon de nerf appellé *cutané interieur*, qui accompagne la veine baſilique. Un autre appellé

musculo-cutané passe derriere la médiane. La saphene est accompagnée d'un rameau du nerf crural.

On peut en ouvrant ces veines piquer ou couper un de ces petits cordons de nerfs. Quand on le pique seulement, le malade ressent une douleur vive qui s'étend tout le long de la partie à laquelle le nerf se distribue, & qui dure quelquefois assez long-tems, quoiqu'avec moins de violence. Quand le nerf est coupé en entier, la douleur est vive dans l'instant, & suivie de l'engourdissement de la partie.

C'est un accident qu'il n'est pas aisé de prévoir, & que l'on éviteroit si l'on pouvoit toujours ouvrir les veines longitudinalement; mais il n'est pas toujours possible.

Pour appaiser la douleur on frotte la partie avec un mêlange d'huile d'amandes douces, d'huile de vers, & d'eau-de-vie. On remédie à l'engourdissement avec le baume de Fioraventi & l'huile de vers, que l'on mêle ensemble, & dont on frotte la partie, après avoir fait chauffer le mêlange.

De la piquure du tendon.

Il peut arriver en piquant la médiane, que l'on pique le tendon du muſcle *Biceps* qui eſt ſitué deſſous ; ſoit parce qu'on aura trop enfoncé la lancette, ou que le malade aura remué le bras. Cet accident eſt des plus fâcheux pour le malade & des plus mortifians pour le Chirurgien.

On connoît qu'on a bleſſé le tendon par la réſiſtance que l'on ſent à la pointe de la lancette, & par la douleur vive que le malade reſſent au moment de la piquure, qui s'étend tout le long du bras, depuis l'acromyon juſqu'au bout des doigts.

Lorſque la piquure a été légere, cette douleur paſſe quelquefois ; mais ſi elle continue, elle eſt bientôt ſuivie de gonflement, de tenſion, d'inflammation de toute la partie, de fiévre, de mouvemens convulſifs, de dépôts, de gangrene, en un mot, de tous les accidens des plaies des parties tendineuſes.

Si-tôt qu'on s'apperçoit qu'on a eu

le malheur de piquer le tendon ; rien n'eſt plus preſſé que de faire de fréquentes ſaignées à l'autre bras, afin d'empêcher le progrès du mal. On preſcrit au malade une diéte exacte, délayante & rafraîchiſſante. On couvre toute la partie d'un cataplaſme émollient ou anodyn, pour calmer la douleur & les autres accidens. Si ces moyens ne ſuffiſent pas, on dilate la plaie, & l'on découvre le tendon piqué, ſur lequel on applique un plumaceau trempé dans l'huile jaune ou rouge de térébenthine diſtillée pluſieurs fois au bain de cendre, avec de l'eau commune, pour en enlever les parties acrimonieuſes. C'eſt un remede excellent pour les plaies des tendons. Au défaut de cette huile on emploie l'eſprit de térébenthine, ou la térébenthine même, la colophone, les baumes de Copahu ou du Pérou, mêlés avec l'huile d'œuf, & par-deſſus le tout des cataplaſmes émolliens & anodyns.

Si malgré tous ces remedes la mortification ſurvenoit, il n'y auroit point d'autre reſſource pour ſauver le bras que de couper tout-à-fait le tendon.

De la piqure de l'aponévrose.

Il est plus ordinaire de piquer l'aponévrose du muscle *biceps*, que son tendon. Le Chirurgien s'en apperçoit par la résistance qu'il sent à la pointe de la lancettte, qui en est quelquefois émoussée, & par la douleur que le mal ressent au moment de la saignée. Cet accident est ordinairement suivi d'une douleur vive au bras & à l'avant-bras, de gonflement, de tension, d'inflammation, & quelquefois d'un abscès sous l'aponévrose.

Le traitement est à-peu-près le même que pour la piqure du tendon; c'est-à-dire, qu'on emploie les saignées réitérées, une diéte sévere, délayante & rafraîchissante, les cataplasmes émolliens & anodyns. Lorsque la douleur vive est passée, on a recours aux résolutifs; mais si le dépôt au lieu de se résoudre, tourne à suppuration, il faut en faire l'ouverture, & débrider l'aponévrose, si elle est tendue.

De la piqure du périoste.

C'est principalement en ouvrant la saphene

ſaphene ſur la malléole interne, que l'on court riſque de piquer le perioſte, ſi le malade remue ſon pied, ou ſi l'on plonge la lancette trop avant. On a auſſi le même danger à craindre lorſqu'on ouvre la cubitale, ou la radiale vers le poignet, ou l'artère & la veine temporale.

On connoît que l'on a piqué le périoſte, par la réſiſtance que l'on ſent à la pointe de la lancette qui s'en trouve émouſſée; par la douleur, la tenſion & l'inflammation, qui s'étendent le long de l'os dont le périoſte eſt piqué, & qui en ſont ordinairement les ſuites.

Si ces accidens ſont legers, on y remédie par quelques compreſſes trempées dans une cinquiéme partie d'eau-de-vie, & quatre parties d'eau. Lorſque l'inflammation eſt diſſipée, on met un emplâtre d'onguent de la Mere ſur l'ouverture, pour en faire ſuppurer les bords.

Si les accidens ſont conſidérables, on applique ſur la partie un cataplaſme anodyn & un peu de ſuppuratif ſur la plaie, afin de l'entretenir ouverte, & d'exciter un petit ſuintement & une légere ſuppuration. Quand la douleur

& l'inflammation ſont diſſipées, on met ſur la plaie un emplâtre d'onguent de la Mere ; & on la détache enſuite avec l'onguent de céruſe ou de pompholix.

Si ces accidens perſiſtoient, & que le périoſte demeurant fort tendu & enflammé menaçât de tomber en mortification, il faudroit néceſſairement le débrider par quelques inciſions, & panſer enſuite la plaie méthodiquement.

De la piquure de l'artère.

Quelque précaution que l'on prenne pour ne pas piquer l'artère en ouvrant la veine baſilique, on a cependant vu de très-habiles Chirurgiens avoir le malheur de la bleſſer. C'eſt un accident des plus graves, & l'on ne ſçauroit trop recommander à tous ceux qui ſe mêlent de ſaigner, de bien reconnoître auparavant par la pulſation, la ſituation de l'artère, afin d'ouvrir la veine dans les endroits où l'artère n'eſt pas trop proche, ou de n'introduire la lancette qu'avec bien de la circonſpection.

En piquant l'artère, il peut arriver

qu'on n'ait fait que l'effleurer, & qu'on n'ait divisé que quelqu'une de ses tuniques, ou bien qu'on les ait percé toutes; ce qui fait deux cas très-différens.

1°. Lorsque l'artère n'est qu'effleurée, le sang qui trouve en cet endroit moins de résistance, dilate & étend peu-à-peu les tuniques qui restent entieres, & il se forme un anévrysme vrai, dont on ne s'apperçoit pas dans le moment de la saignée, mais seulement quelque tems après.

Cette tumeur est fort petite au commencement; elle ne change pas la couleur de la peau. On y sent un mouvement de pulsation semblable à celui de l'artère : elle disparoît par la compression, & en appuyant le pouce sur l'artère brachiale; mais dès que la compression cesse, elle revient, & quelquefois même avec un petit bruit.

On peut guérir cette espece d'anévrysme en faisant une compression exacte & continuelle sur la tumeur, après avoir fait rentrer le sang qui la formoit.

2°. Lorsqu'on a eu le malheur d'ouvrir toutes les tuniques de l'artère avec la pointe de la lancette, on s'en apper-

çoit à l'inſtant. Le ſang artériel ſort avec impétuoſité, en arcade, & par bonds, ſuivant le mouvement de pulſation. Il eſt d'une couleur beaucoup plus rouge & plus vermeille que le ſang des veines; il ſe caille très-vîte, une compreſſion faite ſur l'artère brachiale en arrête le cours, au lieu que celle que l'on fait à l'avant-bras ne l'empêche pas de couler.

Un Chirurgien dans ces circonſtances ne doit pas perdre tête. Dès qu'on reconnoît que le ſang vient de l'artère, il faut le laiſſer couler juſqu'à ce que le malade tombe en ſyncope, & qu'il s'arrête de lui-même. Cependant ſi c'étoit à une femme groſſe que cet accident fût arrivé, ou à quelqu'un qui tombât difficilement en foibleſſe, il ne ſeroit pas prudent de l'attendre. Dans ce cas lorſque le malade a perdu une certaine portion de ſang, on prend le parti de l'arrêter.

Il y a encore un autre cas où il ne faut pas attendre que le malade tombe en foibleſſe, pour arrêter le ſang; c'eſt lorſqu'il ſe fait un épanchement aux environs de l'artère, comme quand l'ouverture des tégumens n'eſt pas vis-

à-vis de celle de l'artère : il ſe forme alors un anévryſme faux ou par épanchement, & il ne reſte point d'autre parti à prendre, que celui de ſerrer fortement la ligature, ou de faire une eſpece de tourniquet pour arrêter l'écoulement du ſang. Lorſqu'il ne coule plus, on met ſur l'ouverture un petit morceau de papier mâché & exprimé, de la groſſeur d'une noiſette ou un bouton. On applique enſuite une petite compreſſe de la largeur de l'ongle, & ſur celle-ci pluſieurs autres graduées, autant qu'il en eſt beſoin pour ſurpaſſer le niveau du bras, & faire une compreſſion plus exacte. On fait le bandage ordinaire de la ſaignée, mais avec une bande plus longue. On deſſerre peu à-peu la ligature ou le tourniquet, & on met ſur le trajet des vaiſſeaux une compreſſe longitudinale épaiſſe, que l'on ſoutient avec une bande dont on ſerre plus les tours qui ſont proches de l'ouverture, que ceux qui en ſont éloignés. Par ce moyen on ralentit le mouvement du ſang, & on empêche qu'il n'aille heurter trop fortement ſur l'ouverture : on met le bras en écharpe ; on recommande au ma-

lade de ne point le remuer ; on le ſaigne de l'autre bras, & on lui fait obſerver un régime exact.

Il faut avoir attention que les compreſſes graduées faſſent ſur l'ouverture la compreſſion la plus exacte qu'il eſt poſſible, & que la bande ſoit ſuffiſamment ſerrée, ſans excès, de crainte d'attirer la mortification. Cet appareil doit être continué long-tems, afin de donner lieu à l'artère de ſe réunir. Pour que la compreſſion ſoit plus exacte, on fait fléchir l'avant-bras, afin de relâcher l'aponévroſe du muſcle *biceps* qui recouvre l'artère. Il faut auſſi que les compreſſes graduées ſoient plus élevées que le niveau du bras, afin que la compreſſion ſe faſſe uniquement ſur l'ouverture & non ſur les parties latérales.

Si malgré l'attention qu'on a eu de faire une bonne compreſſion, on remarque que le ſang s'extravaſe & s'infiltre dans les cellules graiſſeuſes, le ſeul parti qui reſte à prendre, c'eſt de faire l'opération qu'on appelle de l'*anévryſme*, pour laquelle je renvoie au cours d'opérations.

De l'Artériotomie.

L'artériotomie eſt l'ouverture des artères, comme la phlébotomie eſt l'ouverture des veines.

C'eſt ordinairement à l'artère temporale qu'on fait cette ſaignée, parce que cette artère portant ſur l'os, on a un point d'appui ſuffiſant pour conſolider la plaie.

Pour l'exécuter, 1°. on fait aſſeoir le malade dans un fauteuil ou ſur le bord de ſon lit.

2°. On met une ligature un peu au-deſſus de l'endroit que l'on veut ouvrir, afin d'aſſujettir le vaiſſeau, & de le faire gonfler; ce que l'on obtient encore mieux, en mettant une compreſſe ſous la ligature, comme quelques-uns le font pour la ſaignée du col. La ligature doit être étroite, & miſe de biais, afin qu'elle ait plus de priſe. M. Dionis propoſe de faire cette ſaignée ſans ligature. Quand l'artère eſt pleine & bien apparente, on peut abſolument s'en paſſer, & ſe contenter de faire pencher la tête, pour que le ſang s'y porte en plus grande quantité : mais

quand l'artère n'eſt pas fort apparente, il eſt plus sûr de faire la ligature.

3°. On prend une lancette ordinaire que l'on porte à la bouche, à demi-pliée; & après avoir reconnu l'artère que l'on veut ouvrir, on marque l'endroit avec l'ongle; on aſſujettit le vaiſſeau, on tend la peau avec le doigt indice & le pouce, & on fait la ponction & l'élévation comme aux autres ſaignées. Le ſang jaillit auſſi-tôt, & ſort en arcade & par ſauts.

4°. Quand on a tiré une ſuffiſante quantité de ſang, on ôte la ligature, & on arrête le ſang. Pour cela on fait une petite pelotte de papier brouillard mâché, & bien exprimé, de la groſſeur d'une noiſette, ce qui vaut infiniment mieux qu'une piéce de monnoie que quelques-uns conſeillent de mettre dans le pli de la compreſſe. Par-deſſus cette pelotte on met quelques compreſſes graduées, afin que la compreſſion du bandage ne porte que ſur l'ouverture. On fait le bandage nommé *Solaire* ou *Chevetre oblique*. On laiſſe cet appareil quatre ou cinq jours, afin de donner à la plaie le tems de ſe refermer & de ſe conſolider entiérement.

Cette opération eſt rarement pratiquée ailleurs qu'à l'artère temporale, parce qu'elle a des inconvéniens qui lui ſont propres, & qu'elle peut avoir de fâcheuſes ſuites.

Comme les artères ont un mouvement continuel de contraction & de dilatation, il eſt très-difficile de réunir les lévres de la plaie. Le ſang qui s'y porte avec impétuoſité peut ſurmonter peu-à-peu l'effort de la bande, & former un anévryſme faux, en s'épanchant dans les parties voiſines. La cicatrice ne pouvant être d'ailleurs que très-foible, il eſt à craindre qu'elle ne céde aux efforts continuels du ſang, & qu'en ſe dilatant inſenſiblement, elle ne forme un anévryſme vrai. Ce ſont là de juſtes raiſons pour rendre cette opération rare. Cependant comme il eſt des cas où elle eſt la derniere reſſource des malades déſeſpérés, & qu'il y a des exemples qu'elle a produit de bons effets, il ne convient pas à un Chirurgien d'ignorer la méthode de la pratiquer.



TABLE

RAISONNÉE

DES THESES ET DISSERTATIONS

Contenues dans ce Volume.

On y a joint le titre latin de chaque dissertation, tel qu'il se trouve énoncé dans le recueil de M. de Haller, afin que le lecteur pût recourir à l'original, dans le besoin.

SUITE DES MALADIES DES YEUX.

L'auteur rend les idées des Anciens ſur la Cataracte ; il n'en reconnoît que de membraneuſes; leur ſiége, ſelon lui, eſt dans l'humeur aqueuſe ; elles ne ſont autre choſe qu'un rideau membraneux placé entre l'uvée & le cryſtallin. Cette pellicule, la cauſe prochaine de la cataracte, acquiert en s'épaiſſiſſant différentes couleurs ; elle eſt verte, plombée, jaune, &c. Quelquefois elle occupe & couvre toute la prunelle, d'autres fois elle n'occupe que le centre.

L'opération conſiſte à ôter cette membrane, ce rideau qui intercepte les rayons lumineux, & qui les empêche de venir frapper la rétine ; c'eſt ce qui ſe fait avec une aiguille qu'on enfonce dans le globe de l'œil ; on tâche par les différens mouvemens qu'on lui fait faire, d'abbaiſſer la cataracte, & de la fixer dans le fond de l'humeur aqueuſe, de ſorte qu'elle ne puiſſe ſe replacer vis-à-vis la prunelle ; mais malheureuſement malgré l'adreſſe & les peines de l'oculiſte, la membrane après quelque tems ſe releve, & vient intercepter les rayons ; les Anciens qui ont vu cet inconvénient, ont tâché d'y remédier par l'extraction de cette membrane. Ils avoient imaginé pour cela une petite tenette avec laquelle ils ſaiſiſſoient la membrane, & l'enlevoient ; on ne ſçait ſi cet expédient a été mis en œuvre, ou s'il a été ſeulement propoſé. M Albinus parle d'un inſtrument que lui apporta à examiner un Oculiſte empirique, avec lequel il prétendoit extraire la cataracte.

Pour s'en former une idée, il faut ſe repré-

ſenter une aiguille à cataracte un peu plus groſſe & plus épaiſſe que celle dont on ſe ſert ordinairement. Cette aiguille eſt fendue dans preſque toute ſa longueur, & dans cette fente ou gaîne eſt logée une autre aiguille retenue & fixée par un petit clou. On peut à l'aide d'un reſſort placé ſur le manche de l'inſtrument la faire ſortir de ſa gaîne, le doigt ceſſant d'appuyer ou de tenir le reſſort en reſpect, la lame rentre dans ſa gaine. M. Albinus fait voir tous les inconveniens attachés à cet inſtrument, & les riſques qu'il y auroit à s'en ſervir. Il improuve auſſi la méthode de cette Oculiſte Angloiſe, qui évacuoit toute l'humeur de l'œil, dans l'intention d'entraîner & de faire ſortir avec elle la cataracte.

Cette Diſſertation eſt dans le deuxiéme volume du Recueil de M. de Haller, p. 47, elle eſt énoncée ſous ce titre:

XXXII. De Cataracta, *Diſſertatio* Medico Chirurgica, *quam Præſide Bernardo Albino tuebatur Leopold. Dicter. Gosky, Francofurti ad Viadrum*, 11 *Octobris* 1695.

XXIII. *Diſſertation de Médecine ſoutenue par M. Freytag à Strasbourg, le 7 Février 1731, ſous la préſidence de M. Boecler.*

Sur la Cataracte membraneuſe. *Pag.* 16.

M. Freytag dans cette Thèſe prétend que ce qui fait l'eſſence d'une cataracte eſt une

membrane formée dans l'humeur aqueuſe ; qu'il faut s'attacher à cette idée ; qu'il eſt inutile de changer les termes ; que les obſervations modernes ſur le cryſtallin qui s'altere, s'obſcurcit & devient opaque avoient été faites par les Anciens ; mais que cette maladie n'eſt point la cataracte, mais le glaucome, ainſi que le définit Galien, qui dit expreſſément que le glaucome eſt un changement de l'humeur cryſtalline en une couleur blanche & aqueuſe, d'où ſuit la dépravation, la diminution & enfin la perte de la vue.

Il attaque les obſervations faites ſur les cadavres. Les cryſtallins, ſelon lui, changent & s'épaiſſiſſent auſſi-tôt la mort, on ne peut en rien conclure. Il entre dans le détail des raiſons des modernes, qu'il tâche de détruire ; & il finit ſa Diſſertation par faire voir que les cataractes membraneuſes ne ſont pas auſſi rares que le prétendent les Sectateurs de la nouvelle opinion ſur la cataracte, que ſon pere en a extrait pluſieurs qu'il a montrées à diverſes perſonnes de l'art préſentes à ſes opérations.

Cette Diſſertation eſt dans le deuxiéme volume du Recueil des Thèſes chirurgicales de M. de Haller, page 63 ; elle eſt énoncée ſous ce titre :

XXXIII. De Cataractâ, *Diſſertatio medica, quam Preſide Johan. Boeclero P. P. tuebatur Jo. Henr. Freytag Tigurinus, Argentorati, 7 Februarii* 1731.

XVIV. *Question de Médecine soutenue à Montpellier, en 1732, par M. Ferrein.*

M. Ferrein propose une nouvelle maniere d'opérer la cataracte ; elle consiste à ouvrir la capsule ou le chaton qui renferme le crystallin ; dès qu'elle est ouverte, le crystallin sort, se plonge dans l'humeur vitrée, il est hors d'état de se représenter vis-à-vis la prunelle, la cataracte en est ainsi guérie pour toujours. L'incision à la capsule doit être faite dans sa partie postérieure & inférieure. Cette opération, selon M. Ferrein, se fera avec d'autant plus de succès, que le crystallin n'est jamais adhérent à sa capsule, & que d'un autre côté on n'a jamais observé que cette capsule dans les cataractes même les plus anciennes, ait contracté adhérence avec le crystallin, ou qu'elle soit devenue opaque, ce qui rendroit alors l'opération inutile.

Cette Question que M. de Haller se plaint d'avoir long-tems désirée, est dans le cinquiéme volume du recueil des Thèses chirurgicales, & elle est énoncée sous ce titre : *CLVI. Antonii Ferrein, Quæstio medica,*

quinam ſint præcipui, quomodo explicentur, & curentur lentis cryſtallinæ morbi, *quæ eſt duodecima quæſtio, inter eas quas defendit, Monſpelio*, 1732, *page* 565.

XXV. *Diſſertation de Médecine donnée à Francfort ſur l'Oder, par M. Henckell, ſous la préſidence de M. Cartheuſer, le* 27 *Juin* 1744.

Sur la Cataracte cryſtalline. *Page* 38.

M. Henckell montre qu'on doit entendre par cataracte, une maladie du cryſtallin qui perd ſa tranſparence; il rapporte à ce ſujet les Obſervations de l'Académie des Sciences. D'après cela il n'y a pas d'autre moyen de guérir la cataracte, & de rendre la vue, que d'enlever le cryſtallin obſcurci. La méthode ordinaire qui conſiſte à l'abbaiſſer, eſt le plus ſouvent ſans ſuccès; on tiraille les fibres qui uniſſent le cryſtallin avec les parties voiſines, on parvient, il eſt vrai, à le déranger pour quelque tems de ſa ſituation, mais les filets diſtendus reprenant leur reſſort, le cryſtallin obſcur ſe remet à ſon ancienne place.

La méthode la plus ſûre ſeroit donc d'ôter ce cryſtallin, & de le plonger dans les humeurs de l'œil, de ſorte qu'il ne puiſſe plus par la ſuite ſe replacer; c'eſt ce qu'on fera par la méthode qu'a donnée M. Ferrein, cette méthode eſt revendiquée par M Petit le médecin; quoi qu'il en ſoit, elle eſt très-bonne. M. Henckell la décrit, il dit s'en

être ſervi avec ſuccès. Nous ſçavons qu'elle conſiſte à ouvrir la capſule du cryſtallin dans ſa partie poſtérieure & inférieure, & à en faire ſortir le cryſtallin.

Cette diſſertation eſt dans le deuxiéme volume du recueil des Thèſes de Chirurgie de M. de Haller, page 85, elle eſt énoncée ſous ce titre :

XXXIV. De Cataractâ cryſtallinâ verâ, *Diſſertatio medica, quam Præſide J. Frider. Cartheuſer, P. P. tuebatur Joach. Frider. Henckell chirurgus, Francofurti ad Viadrum, 27 Junii 1748.*

M. Gentil traite la queſtion qui eſt diſcutée dans la Diſſertation de M. Henckell. Sa Thèſe eſt pleine de choſes excellentes, de bonnes obſervations ; elle joint au mérite des choſes, celui d'être écrite avec pureté. Nous n'en avons donné que l'extrait, pour ne pas tomber dans des répétitions. Il ſuffit de dire que tout ce qui eſt favorable à la

méthode d'opérer la cataracte propoſée à Montpellier par M. Ferrein, eſt mis par M. Gentil dans tout ſon jour.

Cette Thèſe eſt la XXXIX du recueil des Thèſes chirurgicales de M. de Haller, page 183, elle eſt énoncée ſous ce titre:

XXXIX. Quæſtio Medico-Chirurgica, *quam Præſide Franciſco Pouſſe, tuebatur Claudius-Joſephus Gentil, Biſuntinenſis*, An in deprimendâ Cataractâ ipſius capſula infernè & poſticè imprimum ſecanda eſt? *Pariſiis*, 23 *Martii* 1752.

XXVII. *Queſtion* Médico-Chirurgicale, *ſoutenue dans les Ecoles de la Faculté de Médecine de Paris, le* 11 *Mars* 1728, *par M. Boyer, ſous la préſidence de M. Le Moine.*

Doit-on attendre pour opérer la Cataracte, qu'elle ſoit meure? *Page* 55.

Les Anciens qui regardoient la cataracte comme une pellicule ou une membrane qui ſe formant dans l'humeur aqueuſe, alloit ſe coller contre l'uvée, ne pouvoient l'opérer ou l'abbatre, qu'elle n'eût acquis une certaine conſiſtance; ſans cela ils ne pouvoient avec l'aiguille que la mettre en pièces, & la diſperſer dans les chambres de l'œil; ils étoient donc obligés pour l'opérer, d'attendre qu'elle eût cette réſiſtance ſuffiſante; c'eſt ce qu'ils appelloient mâturité.

Aujourd'hui que les idées ſur la cataracte

ſont bien différentes, les régles que preſcrivoient les Anciens ne peuvent avoir lieu ; le cryſtallin qu'il s'agit d'abbaiſſer dans l'opération, préſente dès les commencemens de la maladie une réſiſtance ſuffiſante. Il faut donc, auſſi-tôt que la maladie eſt conſtatée, faire l'opération ſans attendre, comme l'on dit, la maturité de la cataracte. Si on la retarde, elle devient plus difficile, plus dangereuſe, & infructueuſe. Il s'y joint d'autres accidens comme l'amauroſe, l'adhérence avec l'uvée, &c. Mais, obſervera-t-on, doit-on faire l'opération de la cataracte, dans l'inſtant qu'elle paroît ? N'eſt il pas plus ſage de faire uſage de quelques remedes internes ? Nous avouons qu'il ſeroit dur d'opérer ſur le champ la cataracte, qu'il y a des cas où des remedes appropriés l'ont fait diſparoître. On ſçait l'hiſtoire de cette femme de Toulouſe, qui fut guérie d'une cataracte commençante par l'uſage continué du ſuc de cloportes. On a fait en Hollande l'eſſai du même remede ſur deux femmes cataractées, & avec le même ſuccès. Tous ces remedes, obſerve M. Le Moine, n'ont réuſſi que ſur des cataractes qui commençoient ; quand elles ſont un peu anciennes, & c'eſt de celles-là dont il s'agit dans la Thèſe, il faut opérer ſans délai.

Cette Diſſertation eſt la XXXVI du recueil de M. de Haller, page 149, elle eſt énoncée ſous ce titre :

XXXVI. Quæſtio Medico-Chirurgica, An in deprimendâ Cataractâ expectanda maturatio ? *quam Præſide Antonio Lemoine*,

D. Reg. tuebatur Joannes-Baptista Boyer, Massiliensis, 11 *Martii* 1728.

XXVIII. *Dissertation en forme d'Observation, de M. Guntz, soutenue à Leipsick, le* 26 *Juin* 1750; *par M. Schnitzlein.*

Sur la Nature & le Traitement de la Cataracte. *Page* 61.

M. Guntz expose l'anatomie de l'œil, autant qu'il en est besoin pour les opérations qu'on fait sur cette partie. Il entre ensuite dans le détail des causes de la cataracte, il fait voir en quoi elle consiste; il suit le sentiment des modernes; il finit sa Dissertation par un examen en maître sur le manuel de l'opération. Tout y est traité avec un discernement & une sagacité qui montrent l'étendue des lumiéres de M. Guntz dans toutes les parties de la médecine.

Cette Dissertation, une des plus sçavantes de ce recueil, est la XXXV de la Collection de M. de Haller, tome II, page 195; elle est énoncée sous ce titre:

XXXV. De Suffusionis naturâ & curatione animadversiones, *quas Præside Jo. Godofredo-Franc. Guntz defendet, J. Phil. Schnitzlein Pappenheimensis, Lipsiæ*, 26 *Junii* 1750.

XXIX. *Question* Médico-Chirurgicale, *soutenue dans les écoles de Médecine de Paris, le* 27 *Février*

1740, par M. Col de Villars, sous la présidence de M. Lehoc.

La Paracenthèse de l'œil prévient-elle la Cataracte? *Page* 71.

L'Auteur prend le parti des Anciens sur la nature de la cataracte; selon lui, elle n'est autre chose qu'une membrane qui se forme dans l'humeur aqueuse; sa cause est une abondance d'humeurs qui se portent vers le globe de l'œil; cette abondance d'humeurs qui croupissent, & qui s'échauffent, produit cette membrane qui se colle sur l'uvée, & qui empêche à la fin la vision. Cet accident arrive, & doit en effet arriver plus souvent chez les vieillards, chez qui les liqueurs séjournent; le moyen d'empêcher la cataracte seroit donc de s'opposer à la collection de ces eaux; c'est ce dont on viendra à bout sûrement par la paracenthèse de l'œil, si les autres remedes sont infructueux, tels que les purgatifs hydragogues, les vésicatoires.

Cette opération qui paroîtra peut-être nouvelle, dit l'auteur, est pratiquée par les oiseaux; plusieurs especes se percent ainsi la cornée, & ils évacuent par ce moyen l'humeur aqueuse viciée; il se reproduit une autre humeur diaphane & d'un bon caractere.

Les cataractes membraneuses étant très-rares, on sent que cette méthode prophylactique ne peut avoir lieu.

Cette Thèse est la XXXVII du recueil.

de M. de Haller, tome II, page 157; elle eſt énoncée ſous ce titre :

XXXVII. Quæſtio Medico-Chirurgica, an oculi Punctio cataractam præcaveat? *quam Præſide Petro Lehoc, medico Regis in ejus Caſtelleto tuebatur Abrah. Franc. Leo Col de Villars, Pariſiis, 27 Februarii* 1740.

XXX. *Queſtion* Médico-Chirurgicale, *ſoutenue dans les écoles de la Faculté de Médecine de Paris, le* 14 *Mars* 1752, *par M. Thurand, ſous la Préſidence de M. Antoine de Juſſieu.*

La Méthode de guérir la Cataracte par l'extraction du Cryſtallin, eſt-elle plus sûre que celle que l'on a employée juſqu'ici? *Page* 75.

Le cryſtallin étant le ſiége de la cataracte, n'étant pas d'une autre côté néceſſaire pour la viſion, ainſi que l'ont démontré nombre d'obſervations, ne guériroit-on pas sûrement la cataracte par l'extraction de ce corps malade? L'opération en eſt-elle poſſible? Eſt-elle aiſée & beaucoup plus ſûre, que l'opération que l'on a coutume de mettre en œuvre. Voilà l'état de la queſtion propoſée par M. Thurand. L'Auteur expoſe avec beaucoup d'érudition & beaucoup d'élégance en même tems la doctrine de la cataracte; il paſſe en revue & avec beaucoup

de discernement tous les Auteurs qui ont parlé de cette maladie. L'opération est détaillée avec netteté ; il arrive enfin à la sienne qui est l'extraction ; il veut qu'elle ait été connue des Arabes, & il cite à ce propos un passage qui, selon lui, l'exprime. Nous ne voyons pas cela, comme M. Thurand, nous croyons & nous sçavons qu'on a extrait des crystallins ; mais cela n'a pas été dans la vue d'opérer & de guérir la cataracte, comme le prétend M. Thurand. Ainsi nous pensons que c'est faire une injustice à M. Daviel, que de ne pas le regarder comme celui qui a apporté cette façon d'opérer. Nous avons vu avec peine, que M. Thurand ne l'ait pas seulement nommé ; c'est un reproche que nous sommes fâchés de lui faire. Quand il seroit vrai que M. Daviel ne seroit pas l'inventeur de la méthode d'extraire la cataracte, ce qui jusqu'à présent n'a pu être démontré, on ne pourroit lui contester d'avoir le premier de notre siécle, & le plus souvent opéré par cette méthode, & dans ce cas il méritoit d'être cité avec éloge ; quoi qu'il en soit, la méthode de M. Daviel qui consiste à extraire le crystallin a eu de grands succès à Reims & ailleurs, & on peut se flater qu'elle en aura, si elle se pratique par des gens qui se piquent plus de sçavoir manier les instrumens, que de faire des beaux mémoires. Le manuel de toute l'opération est transcrit ici de la dissertation que M. Daviel a donné à l'Académie de la Chirurgie.

Cette Dissertation est la XXXVIII du recueil de M. de Haller, tome II, page 165, & elle est énoncée sous ce titre :

XXXVIII. Quæstio Medico-chirurgica, *quam Præside M. Antonio de Jussieu, P. P. tuebatur Joannes-Baptista Thurand, sub hac verborum serie*, an in Cataractâ, potior lentis crystallinæ extractio per incisionem in corneâ, quam depressio per acum? *Parisiis, 14 Martii* 1752.

XXXI. *Dissertation chirurgicale donnée par M. Sigwart, docteur en Médecine, pour son aggrégation à la Faculté de Médecine de Tubingen, le* 12 *Décembre* 1752, *soutenue par M. Mauchart, étudiant en médecine.*

Sur les Moyens de perfectionner l'extraction de la Cataracte. *Page* 89.

M. Sigwart commence sa dissertation très-longue par des idées prises d'un livre qu'il a donné à Paris, sous le titre de *Pantometrum eruditionis*. Dans cet ouvrage M. Sigwart se proposoit d'assigner à chaque science ses limites, & de prévenir ainsi les excursions, que ceux qui les professent ou les pratiquent font alternativement les uns sur les terres des autres. Il applique ses principes à la médecine & à la chirurgie, & d'après eux il croit qu'il n'y avoit aucun fondement aux discussions qui se sont élevées

entre les médecins & les chirurgiens de Paris. Il fait voir que cette division moderne de la médecine, en médecine externe, & médecine interne est folle & ridicule, & il en donne des preuves prises de la pratique ; nous ne nous arrêterons pas à rapporter ces raisons ; M. Sigwart même n'eût peut-être pas entré dans ce détail, s'il eût fait attention que cette définition n'est que dans des Factums, & n'a jamais été donnée sérieusement. M. Sigwart fait ensuite l'éloge le plus grand des Chirurgiens de Paris ; il montre qu'ils sont considérés par toute l'Europe, comme les premiers Opérateurs, & qu'ils ne sont devenus tels, que parce que ne perdant pas de vue que la partie essentielle du chirurgien est l'art d'opérer, & que l'art d'opérer ne s'acquérant que par des actes multipliés à l'infini, & un exercice continuel, ils s'y sont livrés en entier. Après ce long préambule il passe à l'extraction de la cataracte. Il montre que M. Daviel chirurgien de Marseille, & aujourd'hui de l'Académie de Chirurgie, en doit être regardé comme l'inventeur ; il dit qu'il a oüi dire que dans le tems même qu'il commençoit à la faire, le Frere Côme Religieux Feuillant, & fort célébre par l'instrument qu'il a donné pour tailler, avoit essayé cette méthode. Il croit qu'on peut simplifier le manuel de M. Daviel, & diminuer le nombre des instrumens dont il se sert ; & c'est dans ce dessein qu'il donne une autre façon d'opérer, qui s'exécute avec cinq instrumens faciles à manier, & qui, selon lui, remplissent plus parfaite-

parfaitement & plus sûrement l'objet qu'on se propose alors, qui est l'extraction du crystallin. Il finit sa Dissertation par l'éloge de cette méthode, à qui il donne la préférence sur celle qu'on emploie d'ordinaire.

Cette Dissertation est la XLI du recueil de M. de Haller, tome II, pag. 207, elle est énoncée sous ce titre :

XLI. Dissertatio chirurgica, de Extractione Cataractæ ultrà perficiendâ, *quam pro aggregatione capessendâ proponebat Georgius-Fridericus Sigwart medicus Doctor, respondente Davide Mauchart, medicinæ candidato, Tubingæ, die 22 Decembris anno* 1752.

XXX. *Dissertation* Médico-Chirurgicale, *donnée à Tubingen, le* 10 *Décembre* 1742, *par M. Mauchart, & soutenue par M. Zeller.*

Sur le Séton fait à la nuque, aux oreilles & à l'œil même. *Page* 104.

Le Séton à la nuque a des effets merveilleux dans les maladies des yeux, occasionnées par une surabondance de sérosités qui s'y portent. La pratique confirme la doctrine de M. Mauchart. On peut aussi le pratiquer aux oreilles, & Riviere dit l'avoit conseillé avec bien du succès, Woolhous en a été satisfait dans bien des cas. Le séton à l'œil même se fait fréquemment dans l'Orient, au Japon & à la Chine. Les Chinois fort hardis portent le feu, le ferou

l'aiguille ſur preſque toutes les parties du corps. Ainſi dans certaines affections, ils ne craignent pas de percer avec une aiguille très fine la matrice & les inteſtins; ils percent de même le bulbe de l'œil, pour faire écouler les humeurs devenues opaques, & donner lieu à la génération d'autres. Ils paſſent ſur le globe de l'œil une aiguille ſuivie d'une méche, & ils produiſent ainſi une évacuation d'humeurs, qu'ils entretiennent plus ou moins de tems, & lorſqu'ils le jugent néceſſaire. Cette opération n'a jamais été faite en Europe. Elle y eſt même preſque inconnue. C'eſt ce qui engage M. Mauchart à la décrire exactement dans ſa Diſſertation.

Cette Diſſertation eſt la XLII du recueil de M. de Haller, tome II, page 242, elle eſt énoncée ſous ce titre :

XLII. Diſſertatio Medico-Chirurgica, de Setaceo nuchæ, auricularum, ipſiuſque oculi, *quam Præſide Burc. David Mauchart P. P. tuebatur, Chriſtophorus-David Zeller Tubingenſis, Tubingæ*, 10 *Decembris anno* 1742.

XXXIII. *Diſſertation* Medico-Chirurgicale, *ſoutenue à Leipſick, le* 22 *Novembre* 1748, *par M. Œhme.*

Sur la Goutte-ſereine. *Page* 110.

Cette Diſſertation eſt pleine de faits de pratique très-intéreſſans. Pluſieurs ont été fournis par M. Guntz, dont pluſieurs Diſ-

ſertations ornent la Collection de M. de Haller. On y voit que cette maladie a été produite par la répercuſſion d'une humeur qui ſe portoit à la peau, par des exoſtoſes à l'intérieur capables de comprimer le nerf, & le plus ſouvent par la foibleſſe naturelle du nerf optique, ou ſon deſſéchement.

M. Œhme rapporte des exemples qui prouvent que toutes ces cauſes ont eu lieu; il donne enſuite le traitement & le prognoſtic de cette maladie différens, ſuivant la nature des cauſes qui l'ont produite.

Cette Diſſertation eſt la XLIII du recueil de M. de Haller, tome II, page 265, elle eſt énoncée ſous ce titre:

XLIII. Diſſertatio Medico-Chirurgica, de Amauroſi, *quam tuebatur Joannes-Benedictus-Godofredus Œhme Serveſta-Anahalt. Lipſiæ, 22 Novembr. anno* 1738.

XXXIV. *Lettre de M. Petit Docteur en Médecine, de l'Académie Royale des Sciences.*

Dans laquelle il démontre que le cryſtallin eſt fort près de l'uvée, & rapporte de nouvelles preuves qui concernent l'opération de la Cataracte. *Page* 120.

M. Hecquet dans ſes Remarques ſur l'utilité de la ſaignée dans les maladies des yeux, avoit avancé que le cryſtallin étoit placé au milieu de l'œil, & de cette ſitua-

tion il en tiroit de grandes conséquences, tant pour l'état naturel, que pour les causes & la guérison de la cataracte membraneuse dont il renouvelloit l'hypothèse. M. Petit fâché qu'un homme aussi célébre fût dans l'erreur, s'offrit d'aller lui-même le détromper, & de porter chez lui tout ce qui étoit nécessaire pour ses démonstrations. M. Hecquet ne répondit pas à cette invitation d'une façon satisfaisante pour M. Petit ; c'est ce qui a engagé ce dernier à écrire cette Lettre, dans la seule intention, dit-il, de remettre dans la vraie voie, ceux que la grande réputation de M. Hecquet pourroit rendre sectateurs de son opinion.

Cette Lettre est dans le cinquiéme volume du recueil des Thèses chirurgicales de M. de Haller, page 578, elle est sous cet énoncé :

CLVII. Lettre de M. Petit, Docteur en médecine, de l'Académie Royale des Sciences. Dans laquelle il démontre, &c. *Page* 571.

Il y a à la fin de cette Lettre une figure nécessaire pour l'intelligence de ce Mémoire ; aussi nous n'avons pas oublié de la faire graver dans notre Collection.

XXXV. *Extrait de la seconde Lettre de M. Petit, Docteur en Médecine, de l'Académie Royale des Sciences.* Page 86.

Dans cette Lettre qui est très-longue, M. Petit expose son procédé vis-à-vis M. Hecquet, dont il est très-mécontent, nous avons supprimé toutes ces discussions ; nous

voyons avec peine que ni la raiſon, ni la beauté des procédés ne ſont pas du côté de M. Hecquet.

Nous n'avons extrait de cette Lettre que ce qui eſt inſtructif ; M. Petit y combat d'une façon ſupérieure & convaincante le ſyſtême des cataractes membraneuſes ; il attaque les cauſes de ces cataractes feintes dans le livre de M. Hecquet. Nous aurions voulu qu'il ſe ſervît quelquefois d'expreſſions moins dures ; on peut dire pour ſa juſtification, qu'il ſe croyoit attaqué; mais ne triomphoit-il pas aſſez d'avoir à défendre une cauſe qu'il ne pouvoit perdre ?

Cette Lettre eſt entiere dans le cinquiéme volume du recueil des Thèſes chirurgicales de M. de Haller, page 577, elle eſt ſous cet énoncé :

CLVIII Lettre de M. Petit, Docteur en médecine, de l'Académie des Sciences, contenant des Réflexions ſur ce que M. Hecquet, Docteur-Régent de la Faculté de Médecine, a fait imprimer touchant les maladies des yeux, dans ſon Traité des Amers & dans celui de la Digeſtion & des maladies de l'eſtomach. *Page* 577.

XXXVI. *Extrait de la troiſiéme Lettre de M. Petit.* Page 168.

Nous n'avons extrait de cette Lettre que ce qui regarde l'opération de la cataracte dûe à M. Ferrein. Elle fut revendiquée par M. Petit ; nous donnons ſans aucune réflexion, & ſans la moindre addition les

preuves qu'il fournit; le lecteur d'après ces piéces pourra porter son jugement. Nous avons cru ne devoir pas supprimer ce morceau, parce qu'il contient des choses intéressantes sur le manuel de l'opération, sur certaines attentions qu'il faut apporter en opérant, qui ne se trouvent dans aucune des Dissertations précédentes.

Cette Lette est dans le cinquiéme volume du recueil des Thèses chirurgicales de M. de Haller, page 60, elle est énoncée sous ce titre :

CLIX. Lettre de M. Petit, Docteur en Médecine, de l'Académie Royale des Sciences, contenant des Réflexions sur les découvertes faites sur les yeux. *Pag.* 600.



HUITIEME ET DERNIERE PARTIE,

Contenant des Thèſes & Diſſertations ſur des Maladies de différentes parties du corps, qu'on n'a pu rapporter dans les Sections précédentes.

I. Q*Ueſtion* Medico-Chirurgicale, *ſoutenue à Paris, le 4 Avril* 1748, *par M. Dienert, ſous la préſidence de M. Buſſon.*

Peut-on faire des injections dans la caiſſe de l'oreille, ſans qu'il y ait d'ouverture au Tympan? *Page* 177.

L'Auteur ſoutient l'affirmative, la Thèſe eſt bien écrite; on peut lui reprocher de ne contenir aucune obſervation, elles étoient néceſſaires ici.

Cette Thèſe eſt la XLIV du Recueil des Thèſes Chirurgicales de M. de Haller, tome II, page 284, elle y eſt énoncée ſous ce titre:

XLIV. Quæſtio Medico-Chirurgica, *quam Præſide M. Juliano Buſſon, M. D. palàm tuebatur Alex. Dionyſius Dienert, Meldenſis*, ſub hâc verborum ſerie, an abſque membranâ Tympani apertura topica injici in concham poſſint, *Pariſiis*, 4 *Aprilis anno* 1748.

II. *Dissertation* Médico-Chirurgicale, *donnée à Jene, le* 22 *Mars* 1692, *par M. Francus, sous la présidence de M. Schelammer.*

Sur les Tubercules des gencives appellées Epulides & Parulides.

Page 183.

Cette Dissertation tire son prix d'un nombre infini d'observations qu'elle contient. La nature, les causes, le traitement de cette espece de maladies de gencives, y sont traités d'une façon satisfaisante. On y trouve une description exacte & bien détaillée de l'anatomie des gencives & celle des dents.

Cette Dissertation est la XLV du Recueil des Thèses chirurgicales, de M. de Haller, tome II, page 289, elle est énoncée sous ce titre :

XLV. Dissertatio Medico-Chirurgica, de Epulide & Parulide, *quam Præside G. C. Schelhammer P. P. pro Doctoratu consequendo tuebatur, G. Frider. Francus Argentoratensis, Jenæ,* 22 *Martii, anno* 1692.]

III. *Dissertation* Médico-Chirurgicale, *donnée à Strasbourg, le* 23 *Janvier* 1721, *par M. Salzmann, & soutenue par M. Kell.*

Sur une Tumeur enkistée survenue à

la tête après une écorchure à la peau, faite par la dent d'un peigne. *Page* 198.

M. Salzmann dans cette Dissertation donne l'histoire détaillée d'un stéatome du poids de cinq livres, survenu à la suite d'une écorchure faite par la dent d'un peigne. La matiere suiffée que contenoit cette tumeur étoit logée dans des cellules formées de plusieurs membranes adossées & placées les unes sur les autres. L'auteur à propos de cette tumeur donne en extrait la doctrine des tumeurs enkistées, elle est prise pour la plus grande partie du livre de M. Schelammer sur cette matiere. Il passe ensuite au traitement de ces especes de tumeurs; il regarde le fer comme le moyen qu'on doit en général employer, les caustiques sont le plus souvent sans action, vu l'insensibilité des membranes sur lesquelles on les applique. La ligature peut être mise en usage, quand les tumeurs sont suspendues par un pédicule. On est quelquefois obligé de faire la ligature des vaisseaux avant de procéder à l'amputation; c'est la façon même dont on s'est conduit dans la tumeur qui fait la base de cette Dissertation. Il y a des tumeurs enkistées qu'il ne faut pas opérer, telles que celles qui se trouvent placées sur les tendons; l'opération est inutile, si on laisse la plus petite partie du kiste; & il est difficile de l'enlever en entier sans toucher aux tendons, & ce cas est des plus fâcheux;

à ce sujet M. Salzmann parle d'une amputation de la jambe qu'il a vu faire à une personne, qui s'étoit fait couper trop près des corps placés sur le petit doigt du pied.

Cette Dissertation qui répond à la réputation de son Auteur est la CXLIX du recueil de M. de Haller, tome V, page 355, elle est énoncée sous ce titre :

CXLIX. Disputatio Medico-Chirurgica, sistens casum tumoris tunicati membranacei, *Præside Joanne Salmann, respond. Joann. Paulus Kell Heilbronna-Suevus, Argentorati*, 23 *Januarii* 1721.

IV. *Dissertation* Médico-Chirurgicale, *donnée à Strasbourg, le* 24 *Juillet* 1719, *par M. Orth, sous la présidence de M. Salzmann.*

Sur certaines Tumeurs enkistées qui se forment à l'extérieur. *Page* 218.

Il est question dans cette Dissertation de ces tumeurs remplies d'eau qui paroissent à la tête, à côté de l'épine, & qui ne se rencontrent gueres que dans les enfans. Elles sont formées par une dilatation ou expansion des meninges, ou des membranes qui enveloppent & contiennent la moëlle épiniere ; elles communiquent avec elle ; elles sont accompagnées souvent de convulsions, de foiblesse. Quand elles sont placées sur l'épine, & qu'elles forment avec elle un angle, la maladie est appellé *Spina bifida.* Ces tumeurs reconnoissent pour cause un

amas d'eau, & de l'autre côté, un relâchement de la part des membranes qui enveloppent le cerveau & la moëlle épiniére; elles sont du plus triste présage, & presque toujours incurables. M. Orth rapporte une guérison opérée par les fumigations avec le succin, & par le secours de bandages qui reprimoient & repoussoient peu à peu la tumeur. On donnoit à l'intérieur des hydragogues & des toniques. Il est inutile de faire voir combien il seroit dangereux de confondre cette espece de tumeurs avec celles dont on peut faire l'extirpation, puisqu'ici l'opération seroit promptement suivie de la mort. M. Orth donne une excellente théorie de cette maladie, son ouvrage est rempli d'observations très-curieuses, portant avec elles le caractere qu'ont les observations faites pour être crues.

Cette Dissertation est la CL du recueil de de M. de Haller, tome V, page 407.

CL. Dissertatio Medico Chirurgica, de quibusdam tumoribus tunicatis externis, *Præside Joanne Salzmann, respondente auctore Georgio-Frider. Orth, Ratisbonensi, Argentorati*, 24 *Julii* 1719.

V. *Distertation* Médico-Chirurgicale, *donnée à Helmstad, le* 22 *Décembre* 1744, *par M. Heister, & soutenue par M. Friesse.*

Sur la Guérison d'un Tumeur enkistée.

Page 232

Cette Dissertation est l'histoire détaillée d'une tumeur enkistée que vint à bout de guérir M. Heister. Cette tumeur placée au côté gauche du col, près du larynx & de l'œsophage, de la grosseur d'un pois dans ses commencemens, s'étoit accru en deux ans au point de devenir grosse comme la tête du malade; alors, outre l'incommodité qu'elle occasionnoit par son poids, elle gênoit extraordinairement la déglutition & la respiration, & la cause de ces deux accidens venoit de ce que l'œsophage & la trachée étant tirés par la tumeur, leur ouverture ne se présentoit ni à l'air, ni aux alimens. Dans cet état il consulta toute sa Province, mais il n'en recevoit aucun soulagement, & le prognostic même qu'on portoit sur sa maladie étoit des plus triste. Il alla dans ces circonstances trouver M. Heister, qui après avoir bien examiné le mal, & reconnoissant que c'étoit une tumeur enkistée, lui proposa l'opération; à peine la tumeur fut-elle ouverte, à l'aide du caustique, qu'il en sortit une grande quantité d'une matiere noirâtre, l'œsophage & la trachée se remirent ussi-tôt à leur place, n'étant plus tirés à gauche par le poids de la tumeur : M. Heister parvint à détruire le sac, & à guérir son malade. Cette cure est détaillée d'une façon satisfaisante & très-instructive; on y voit combien la chirurgie exige, outre la dextérité dans ceux qui l'exercent, de sagacité, & de ressources dans l'esprit.

A la suite de cet excellent Journal se trouvent quelques observations sur des sujets

ſemblables, priſes de la pratique de M. Heiſter.

Cette Diſſertation eſt la CLI du recueil de M. de Haller, tome V, page 429, elle eſt énoncée ſous ce titre :

CLI. Diſſertatio Medico-Chirurgica, de Tumoribus cyſticis ſingularibus. *Præſide Laurentio Heiſter, reſpondente Bened. Andreâ Frieſſe, Brandenburgico-Onoldino, Helmſtad, 22 Decembris 1744.*

VI. *Hiſtoire d'un Stéatome opéré avec ſuccès, donnée à Berlin, le 9 Janvier 1666, par M. Elsholtz.*

Page 247.

Cette courte Diſſertation eſt l'expoſé ſimple d'un ſtéatome opéré par M Elsholtz.

Ce morceau très-court eſt dans le cinquiéme volume du recueil des Thèſes chirurgicales de M. de Haller, page 383, il eſt énoncé ſous ce titre :

CXLVIII. Joannis Sigiſmundi Elsholz, hiſtoria Steatomatis reſecti & feliciter curati, *Berolini, 9 Januarii* 1666.

VII. *Diſſertation de M. Sproëgel, donnée à Helmſtad au mois d'Octobre* 1721.

Contenant des Obſervations particulieres ſur différentes maladies.

Page 246.

Toutes les obſervations qui ſont la baſe

de cette Dissertation peuvent se rapporter à quatre classes :

Les unes regardent les abscès & la façon dont il convient de les traiter dans bien des cas ;

Les autres sont faites sur les bubons pestilentiels, & les dépôts qui arrivent dans les organes glanduleux, à la suite des maladies aigues.

Dans la troisiéme classe, M. Sproëgel nous apprend comment il s'est conduit dans le traitement de la gangrene & du sphacele.

Enfin les dernieres observations roulent sur le traitement de la fistule lacrymale & des hernies du scrotum.

M. Sproëgel montre par des faits pris dans sa prarique, qu'il y a bien des cas, où il ne faut pas attendre la maturité d'un abscès pour l'ouvrir, que les délais occasionnent des accidens horribles & la mort même. Cette Thèse est prouvée par des observations qui montrent d'un côté le bien qui en a résulté en suivant cette conduite, & par d'autres observations qui exposent les suites dangereuses d'une conduite opposée.

Les bubons pestilentiels remplis d'une humeur volatile & facile à être reprise dans la masse des humeurs, doivent être ouverts très-promptement ; on ne doit pas en attendre la maturité. Les raisons qu'en donne M. Sproëgel sont celles d'un bon praticien éclairé d'une bonne Théorie. En pensant comme lui à ce sujet, nous croyons qu'on ne doit pas, dans le plus grand nombre des cas se servir de l'instrument tranchant pour ou'

vrir ces ſortes de tumeurs ; nous donnerions la préférence à la pierre à cautere, elle réunit l'avantage d'ouvrir, de meurir la matiere & de l'attirer. C'eſt la conduite qu'il faut tenir pour ouvrir les parotides qui ſurviennent dans les fiévres malignes ; ſi on les ouvre avec le fer, le plus ſouvent la délitefcence de la tumeur arrive, & les malades meurent.

Nous devons ces réflexions à un des praticiens de Paris, qui a, & qui mérite le plus de réputation, eſtimé & reſpecté de tous les médecins, à qui la définition d'Hippocrate convient.

Ce morceau eſt dans le cinquiéme volume du recueil des Thèſes chirurgicales de M. de Haller, page 535, elle eſt énoncée ſous ce titre :

CLV. Dieterii Sproëgel, Halberſtadienſis, Obſervationes quædam ſelectiores, *Helmſtad, Octobr.* 1720.

VIII. *Queſtion* Medico-Chirurgicale, *donnée dans les écoles de la Faculté de Médecine de Paris en* 1622, *par M. Couſinot, & ſoutenue de nouveau le* 28 *Février* 1754, *par M. Bordeu, ſous la préſidence de M. Bringand.*

Si on doit pratiquer la Néphrotomie, quand il y a une pierre ou un abſcès dans le rein. *Page* 264.

Il y a beaucoup de diſcuſſions parmi les

Auteurs au ſujet de cette opération, un grand nombre prétendant qu'elle n'a jamais été faite, d'autres d'après Hippocrate voulant qu'il y a des cas où on la puiſſe faire, & qu'elle a été pratiquée. L'autorité d'Hippocrate eſt grande, c'étoit le plus ſçavant & le plus honnête homme de ſon ſiécle. Il peut ſe tromper dans les points doctrinaux, mais non pas ſur des faits. On fait aujourd'hui des opérations dont on eût nié la poſſibilité il y a deux cens ans. Nous pouvons faire l'application à la Néphrotomie; on ne l'a pas encore fait en France, on n'oſe la faire; mais concluerons-nous de-là qu'elle eſt impoſſible, qu'elle n'a jamais été faite; il y auroit de la témérité, ce ſeroit croire que la Chirurgie eſt arrivé à ſon dernier dégré, & en conſultant la liſte des opérations que faiſoient les Anciens, on ſera perſuadé qu'il s'en faut encore que nous les ayons ſurpaſſés.

M. Couſinot dans ſa Thèſe donnée en 1622, parle de l'opération de la Taille au haut appareil; on voit que dès ce tems cette maniere d'opérer étoit connue des médecins de Paris; de la façon même dont il en parle, il ſemble que ce n'étoit pas alors une découverte toute récente, & qu'on la pratiquoit. Nous ſommes fâchés que cette Thèſe ſoit ſi courte; on tomboit il y a cent cinquante ans, dans un vice oppoſé à celui qui regne aujourd'hui, au malheur & au détriment des ſciences, n'en accuſons que le goût ſceptique & le peu de reſpect qu'on a pour les Anciens qu'on ne veut pas ſe

donner la peiue de connoître assez.

Cette These n'est pas dans le recueil de M. de Haller.

Quæstio Medico-Chirurgica, *M. Jacobi Cousinot, anno 1622, quodlibetariis disputationibus mane discutienda in scholis medicorum, die Jovis vigesimâ octavâ mensis Februarii, anno Domini 1754, M. Bringaud Præside*, an ut suppurato reni, sic calculoso ferrum?

IX. *Qestion* Médico-Chirurgicale, *soutenue dans les écoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 24 du mois d'Avril 1752, par M. Moreau, sous la présidence de M. Pepin, Conseiler du Roi, & son premier Médecin dans le port de Brest.*

Les Incisions & les Embrocations avec l'eau de la mer, sont-ils d'excellens moyens pour prévenir la gangrene, qui arrive souvent après les plaies faites par des armes à feu? *Page* 269.

L'Auteur soutient l'affirmative, & il déduit les raisons de son sentiment.

Cette Thèse n'est pas dans le recueil de M. de Haller, on la trouve sous cet énoncé.

Quæstio Medico-Chirurgica, *quodlibetariis disputationibus mane discutienda in scolis] medicorum, die Martis vigesimo*

quinto mensis Aprilis, *anno* 1752, *M. Antonio Pepin*, *Regis Consiliario*, & *in portu Brestensi Medico primario*, *Doctore medico*, *Præside*, an in vulneribus sclopetorum ictu factis, ad præcavendam gangrenam, incisiones & aqua maris?

X. *Question* Médico-Chirurgicale, *soutenue dans les écoles de la Faculté de Médecine de Paris*, *le* 28 *Mars* 1752, *par M. Lavirotte*, *Censeur Royal*, *sous la présidence de M. Falconet*, *Médecin consultant du Roi*, & *de l'Académie des Inscriptions & Belles-Lettres.*

Si le Quinquina donné à l'intérieur est propre à favoriser la suppuration des plaies. *Page* 274.

L'Auteur de cette Thèse est M. Lavirotte; il y établit d'abord les régles que suit la nature pour faire la suppuration, quelles sont les conditions requises pour que cette opération se fasse, & se fasse bien; que tantôt il faut arrêter & réprimer les forces, appaiser les spasmes & les convulsions, & tantôt augmenter & élever le mouvement oscillatoire des vaisseaux. D'après ces principes il fait voir que le quinquina peut être employé avec succès; qu'il y a des cas où les spasmes empêchent la suppuration d'une plaie; que dans d'autres cette même suppuration est arrêtée, ou est mau-

vaiſe, parce que les forces ſont languiſſantes, que la chylification ſe fait mal, & par une ſuite néceſſaire l'æmatoſe ou la ſanguification ; qu'alors le quinquina peut être adminiſtré utilement ; il confirme ces idées de preuves priſes dans la pratique de différens médecins. On a depuis cette Thèſe eſſayé le quinquina dans tous les cas qui ſont indiqués, & on a eu tout lieu d'être ſatisfait, au point qu'on ne peut preſque plus faire aujourd'hui un problême du ſujet de la Thèſe de M La Virotte.

Cette Thèſe n'eſt pas compriſe dans le recueil des Diſſertations chirurgicales de M. de Haller, on la trouve à Paris ſous cet énoncé :

Quæſtio Medico-Chirurgica, *quodlibetariis diſputationibus mane diſcutienda in ſcolis medicorum, die Martis vigeſimo-octavo menſis Martii, anno Domini* 1752. *M. Camillo Falconet, ſalubris Conſilii Regii ſocio, è Regiâ Inſcriptionum & Numiſmatum Academiâ, Doctore medico, Præſide*, an legitimæ vulnerum ſuppurationi promovendæ cortex Peruvianus?

XI. *Queſtion* Médico-Chirurgicale, *ſoutenue dans les écoles de la Faculté de Médecine de Paris, le* 12 *Avril* 1740, *par M. Péaget, ſous la préſidence de M. Winſlow, de l'Académie Royale des Sciences.*

Les épreuves chirurgiques donnent

Quoique cette thèſe ſe trouve dans deux ouvrages, dans celui de M. Bruhier ſur l'incertitude des ſignes de la mort, & dans les Lettres de M. Louis ſur la certitude des ſignes de la mort, nous avons penſé qu'elle pouvoit être bien placée dans un recueil de Thèſes Chirurgicales.

L'Auteur y fait voir non-ſeulement par des raiſonnemens & des expériences, mais même par des exemples de perſonnes vivantes, réputés pour mortes & enterrées, que le commencement de putréfaction eſt le ſeul ſigne qui dénote d'une façon ſûre la certitude de la mort. Il veut qu'on differe les enterremens, & il prétend même que c'eſt dans cette intention, que chez les Anciens on n'enterroit qu'après pluſieurs jours, &c. « Il » ne faut donc pas être ſurpris, dit M. Win- » ſlow, & c'eſt même par-là que ſe termine ſa thèſe ; « ſi quelques perſonnes dans la » crainte d'être enterrées vivantes, ont or- » donné par leur teſtament qu'on ne les en- » terrât qu'au bout de quarante-huit heures, » & après qu'on auroit fait ſur elles les » épreuves chirurgiques qui peuvent ſervir à » conſtater la mort. Tout le monde ſçait que » Madame de Corbeville, fille de diſtinc- » tion & Chanoineſſe, a preſcrit ces précau- » tions dans ſon teſtament, & je deſire bien » fort qu'on ait les mêmes attentions pour » moi, lorſque je ſerai dans le même cas. »

Tout le monde ſçait que cette thèſe fait la baſe du Livre de M. Bruhier, que c'eſt elle qui a donné lieu à ces réglemens envoyés par le Gouvernement dans les Provinces, ſur les moyens de rappeller les noyés à la vie, ainſi qu'aux ordonnances qui enjoignent de ne point précipiter les enterremens des noyés, & de ceux qui meurent ſubitement.

M. Louis de l'Académie de Chirurgie a donné des Lettres, dans leſquelles il combat tout ce qui a été avancé par M. Bruhier; & il fait voir qu'il y a d'autres ſignes certains de la mort que la putréfaction. Nous renvoyons à ſon Ouvrage, qui mérite d'être lu.

Cette Thèſe, qui commence à devenir rare, ſe trouve à Paris, ſous cet énoncé:

Quæſtio medico-chirurgica, *quodlibetariis diſputationibus mane diſcutienda in Shcolis Medicorum die Martis* 12 *Aprilis* 1740, *Præſide Doctore Medico M. Jacobo-Benigno Winſlow, regiæ Scientiarum Academiæ ſocio*, An mortis incertæ ſigna minùs incerta à chirurgicis, quàm ab aliis experimentis? *Proponebat Pariſiis Leander Peaget.*

XII. *Queſtion de Médecine propoſée dans les écoles de la Faculté de Médecine de Paris, le* 12 *Avril* 1753, *par M. Macquart, ſous la préſidence de M. Bouland, Conſeiller du Roi & ſon Médecin au Châtelet.*

Cette Thèſe embraſſe deux objets ; le premier eſt de montrer l'inutilité, bien plus les inconvéniens qu'il y a d'emmaillotter les enfans nouveaux-nés ; le deuxiéme eſt de faire voir que les corps de baleine qu'on leur donne dès l'âge le plus tendre, & qu'on continue de faire porter aux filles, loin de produire les effets qu'on en attend, gâtent le plus ſouvent la taille, & attaquent le tempérament.

M. Macquart prouve la premiere partie de ſa Thèſe par des raiſons priſes de la phyſique du corps humain ; il montre les cauſes de la difformité, comme le méchaniſme ſuivant lequel les parties croiſſent, & prennent le lieu & la figure qu'elles doivent avoir ; ce que donnent les gênes qu'on met au travail & aux efforts de la nature ; combien il faut d'attention, d'adreſſe & d'intelligence, pour ne pas gâter ſon ouvrage & le rendre difforme. Tout ce qu'il dit à ce ſujet, eſt d'un bon phyſicien ; il joint à ces preuves qu'on peut appeller preuves *à priori*, celles que fournit l'expérience & la pratique. Tout ce morceau eſt bien fait, & mérite d'être lu de toutes les meres raiſonnables.

La ſeconde partie de cette Thèſe a été priſe du Mémoire qu'a donné M. Winſ-

lou à ce ſujet, on peut même dire qu'il eſt fondu en entier dans l'ouvrage latin, c'eſt ce qui nous a engagé à recourir à cette ſource pour l'extrait de la Thèſe. M. Winſlow a obſervé dans pluſieurs femmes & filles de condition que les côtes inférieures ſe trouvoient plus baſſes, & les portions cartilagineuſes de ces côtes plus courbées que dans les hommes & les enfans, & dans les femmes & filles du bas peuple. Il attribue ce vice de conformation à l'uſage des corps durs & ſerrés, il en déduit tous les inconvéniens & les accidens qui en réſultent pour la ſanté. Toutes ces raiſons ſont développées dans la Thèſe d'après le Mémoire, & il eſt très-bien prouvé que les corps à baleine peuvent cauſer & cauſent en effet très-ſouvent aux femmes & aux jeunes perſonnes qui en font uſage, des incommodités fâcheuſes, & des maladies qu'on attribue ordinairement à toute autre cauſe, qu'on traite par-là ſans ſuccès, & qui deviennent quelquefois incurables. Les corps, ſuivant M. Macquart, ne doivent être employés que comme des moyens propres à corriger certains défauts, leur ſtructure demande beaucoup de ſagacité & d'intelligence, c'eſt au médecin à la preſcrire ſuivant le but qu'il ſe propoſe.

Cette Thèſe ſe trouve à Paris ſous cet énoncé :

Quæſtio medica cardinalitiis diſputationibus manè diſcutienda in Scholis Medicorum, die Martis 17 April. 1753. M. Tuſſ.

M. Gillot l'auteur de cette Thèse pleine de la plus profonde érudition, fait voir que l'usage que faisoient les Anciens du feu, étoit très-étendu, mais qu'en même tems il étoit très-raisonné. Ils brûloient avec le cautére actuel ou avec le potentiel. Le cautére actuel qui est le feu même, étoit très-varié, les matieres allumées ayant un chaleur proportionnée à leur densité, ils ne prenoient pas indifféremment l'une pour l'autre. La matiere du cautére potentiel étoit de plusieurs espéces, & on voit aisément que les Anciens étoient fort riches de ce côté de la matiere médicale.

Cette Thèse se trouve à Paris sous ce titre :

Question

Quæstio Medico-Chirurgica, *quodlibetariis disputationibus manè discutienda in Scholis Medicorum, die Martis septimâ mensis Martii, anno Domini 1752. M. Henrico Besnier, Rei herbariæ Professore, Doctore Medico, Præside.* Utrum in ustionis usu Medico culpanda Neoteriorum temeritas, an Veterum audacia? *Proponebat Carolus Gillot, Theseos Auctor.*

XIV. *Manuel de la saignée, par M. de Courcelles, Conseiller du Roi, son premier Médecin dans le port de Brest.* Page 345.

Nous n'avons sur le manuel de la saignée aucun morceau en petit, qui approche du mérite de celui-ci; il est fait avec exactitude & précision. L'auteur destiné par sa place à former des chirurgiens pour la marine, n'a rien négligé pour le faire avec distinction, & avec profit pour les Eleves. C'est dans cette vue qu'il a donné, il y a quelques années, un Traité d'opérations imprimé à Brest.

Il se trouve dans la collection de M. de Haller une Dissertation sur la saignée; cette piéce sçavante, pleine de traits historiques n'étoit pas susceptible d'une rédaction, elle mérite d'être lue en entier & dans son orignal. Nous avons mis à sa place ce morceau sur la saignée.

La Dissertation sur la saignée comprise ans la collection de M. Haller, tom. V.

page 446, eſt énoncée ſous ce titre :

CLIV. Diſputatio Medico-Chirurgica de Vena ſectione. *Præſide Alberto de Haller. Reſpond. Auctore J. Julio Walbaum Guelpherbitanus, Gottingæ 30 Septemb.* 1149.

Queſtion Médico-Chirurgicale, *ſoutenue dans les écoles de la Faculté de Médecine de Paris, au mois d'Avril* 1754, *par M. Miſſa, ſous la préſidence de M. Thurand.*

Si on doit préferer à toutes les eſpeces de Bandages ceux à écuſſons d'yvoir avec une ceinture de cuir. *Page* 344.

M. Miſſa, l'auteur de cette Thèſe, entre dans la doctrine des hernies, & il fait voir les inconvéniens de toutes les eſpéces de bandages dont on a coutume de ſe ſervir; il donne la préférence à un de l'invention de M. Fauvel, qui eſt des plus ſimples, & des plus commodes, qui ne fatigue pas ceux qui les portent, ni ne peut même les empêcher de travailler. La pelotte de ce bandage au lieu d'être de laine eſt d'yvoire, ou de tout autre corps ſolide, tel que le fer, l'acier, le buis; & la ceinture, au lieu d'être dure & élaſtique comme dans les bandages ordinaires, eſt molle & flexible, faite de cuir fort de mouton, ou de veau. La ceinture de fer ou d'acier, même celle qui eſt à reſſort, n'eſt ſelon la remar-

que judicieuse de M. Missa, qu'un préservatif souvent nuisible, presque toujours à charge, & même très-incommode.

Ces bandages de l'invention du sieur Fauvel, se font chez le sieur Bonhomme son successeur, rue Mâcon, au bandage d'Yvoir. Nous ajoutons que ce dernier a fait dans cette partie de la chirurgie des découvertes utiles, commodes & qui lui font honneur. Les Journaux en ont parlé avec avantage.

Cette Thèse est dans le cinquiéme volume de M. de Haller, *page* 623.

CLXI. Henrici-Michaelis Missa, Præside J. Baptista Thurand, Thesis in hæc verba. Ergò hernionis ex scuto eburneo, coriaceoque cingulo, subligacula. *Parisiis* 1754.

Fin de la Table.